

**FAKTOR PENGARUH PETUNJUK UNTUK BERTINDAK TERHADAP  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS  
KENJERAN SURABAYA**

*CUES TO ACTION EFFECT TO COMPLETE CHILD IMMUNIZATION IN  
PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA*

**Lintang Pratiwi Utviaputri**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya  
Email: lintang.pratiwi31@gmail.com

**Abstract:** *The moment children were born into the world, they were in a vulnerable condition. A complete basic child immunization is needed as a preventive measure to protect them from a threat, such as transmission of deadly disease is required. A mother, who was the closest figure to the children in everyday life, was considered as an important subject that would actively to complete the basic immunization to their children. To determine the act of giving immunization, a mother would be affected by several factors, such as an external influence. To understand the external influence that could affect the mother's action, Health Belief Model (HBM) theory can be used, where the external influence was called cues to action. This study was conducted to determine the influence of cues to action on the mother to complete basic child immunization to their children. The research was executed by a cross sectional study with quantitative approach. The subject were consisted from 40 mothers as the research respondents with the following condition; having children between age 1 to 2 years old. The subject had been selected from a number of population that had been determined by simple random sampling method. The instrument used in this study was a questionnaire and conducted via interview. Based on the results from the interview, it could be found that both complete and incomplete condition in terms of completeness of immunization are 50:50. The test was followed by Chi-square methods for comparing the conditions of completeness of immunization with cues to action variable. The results was cues to action variable had a significant relationship to the completeness of child immunization with a significance value of 0.002 ( $p < 0.05$ ). It could be concluded that cues to action had an effect on mothers so that they were more willing to complete immunization on their child.*

**Keywords:** *complete basic child immunization, mother, cues to action, health belief model*

**Abstrak:** Anak-anak sejak pertama kali dilahirkan ke dunia telah berada dalam kondisi yang rentan terhadap penyakit, sehingga perlu dilakukan pemberian imunisasi secara lengkap sebagai tindakan preventif untuk melindungi anak dari ancaman penularan penyakit yang berbahaya. Ibu adalah sosok utama yang dekat dengan anak dalam kehidupan sehari-hari, secara otomatis menjadi subjek penting yang akan aktif untuk melakukan pemberian imunisasi lengkap pada anak-anak mereka. Dalam menentukan tindakan untuk melakukan pemberian imunisasi seorang ibu akan mendapatkan pengaruh dari berbagai macam hal, termasuk pengaruh yang bersifat eksternal. Untuk dapat mengetahui pengaruh eksternal yang dapat mempengaruhi tindakan ibu, pendekatan teori Health Belief Model (HBM) digunakan. Petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) adalah salah satu pengaruh eksternal dalam teori HBM. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh petunjuk untuk bertindak pada ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada anak. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan cross sectional dengan metode pendekatan kuantitatif. Sampel terdiri dari 40 orang ibu dengan kriteria memiliki anak usia 1 sampai 2 tahun yang bersedia menjadi responden penelitian. Subjek telah dipilih dari populasi yang telah ditentukan dengan metode simple random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dilakukan dengan metode wawancara. Berdasarkan hasil dari wawancara ditemukan kondisi tentang kelengkapan imunisasi yang lengkap dan tidak lengkap adalah sebesar 50–50%. Pengujian kemudian dilanjutkan dengan metode Chi-square untuk membandingkan kondisi kelengkapan imunisasi dengan variabel petunjuk untuk bertindak. Hasil yang diperoleh adalah variabel petunjuk untuk bertindak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi anak dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa petunjuk untuk bertindak memberikan

pengaruh signifikan bagi para ibu sehingga mereka lebih bersedia untuk melakukan imunisasi secara lengkap pada anak mereka.

**Kata kunci:** imunisasi dasar anak lengkap, ibu, petunjuk untuk bertindak, health belief model

## PENDAHULUAN

Anak-anak sejak lahir telah berada dalam kondisi rentan terhadap penularan penyakit. Hal itu disebabkan oleh kondisi sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna, memudahkan bibit penyakit menyerang tubuh dan dapat berakibat fatal hingga kematian. Hal tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran karena anak-anak merupakan generasi penerus bangsa untuk menyambut masa depan. Kepedulian terhadap kelangsungan hidup anak ditunjukkan oleh *United Nations* dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sejak tahun 2015 menggantikan MGDs. Tujuan tersebut terwujud karena kondisi nyata yang sedang terjadi di seluruh dunia. Menurut data statistik sampai pada tahun 2012 jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang meninggal dunia telah mencapai angka 6,6 juta dengan penyebab utama akibat terserang penyakit menular yang dapat dicegah. (WHO, 2013)

Kejadian terjangkitnya penyakit menular pada anak sebenarnya bisa dicegah dengan tindakan yang bersifat pencegahan (*preventive*). Hal tersebut dikarenakan banyak sekali faktor yang dapat menimbulkan anak terserang penyakit dengan mudah, salah satunya adalah sistem kekebalan tubuh yang kurang baik. Oleh kondisi tersebut maka tindakan pencegahan sangat perlu dilakukan. Banyak program preventif yang dapat dilaksanakan terutama dalam bidang kesehatan. Tindakan preventif dalam bidang kesehatan untuk anak terdapat pada suatu program pencegahan penyakit menular melalui pemberian vaksin kekebalan tubuh yaitu imunisasi. (Hadinegoro, 2011)

Imunisasi merupakan suatu proses bagi manusia atau hewan menjadi terlindungi dari suatu penyakit (CDC, 2012). Secara terminologi imunisasi dan vaksinasi adalah dua hal yang berbeda. Imunisasi lebih condong pada proses di mana seseorang

akhirnya dapat memperoleh kekebalan terhadap paparan suatu penyakit sementara vaksinasi adalah suatu injeksi antigen yang dipaparkan dari organisme yang sudah dilemahkan efeknya untuk membantu sistem kekebalan tubuh membentuk imunitas terhadap paparan tersebut. (Hadinegoro, 2011)

Imunisasi dikenal sebagai metode pencegahan penyakit yang dinilai efektif mencegah penyebaran penyakit menular pada bayi dan anak. Menurut estimasi WHO pada tahun 2012 sekitar 83% (sekitar 111 juta) anak di seluruh dunia telah mendapatkan imunisasi. Namun dibandingkan dengan anak yang telah menerima imunisasi ternyata masih terdapat sebesar 22,6 juta anak di tahun 2012 yang tidak menerima imunisasi. Berdasarkan dari sumber data yang sama, sekitar 70% dari jumlah anak-anak yang tidak menerima imunisasi tersebut berasal dari sepuluh negara berikut: Republik Kongo, Ethiopia, India, Irak, Nigeria, Pakistan, Filipina, Uganda, Afrika Selatan dan Indonesia. (WHO, 2013)

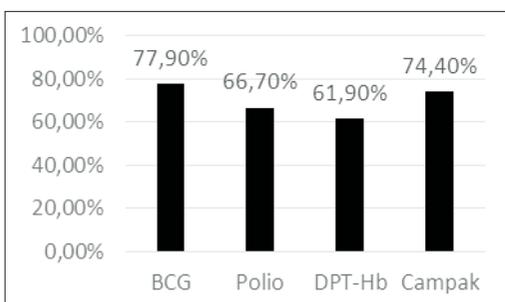
Dalam dunia kesehatan imunisasi adalah salah satu kunci upaya preventif untuk meningkatkan kekebalan seseorang. Kekebalan tersebut dapat dibentuk untuk mencegah seseorang terjangkit suatu penyakit. Jika ditinjau dari segi efektivitas akan lebih efektif jika suatu penyakit dapat dicegah daripada menangani penyakit yang terlanjut diderita. Oleh karena itu imunisasi bersifat penting dan dinilai memberikan manfaat yang baik karena efek ditimbulkan memberikan tindakan protektif. Manfaat dari imunisasi sendiri berdampak pada:

1. Bayi dan anak-anak yang imunitasnya belum sempurna karena faktor fisiologi dan usia,
2. Individu yang tidak mampu mendapatkan imunisasi karena masalah kesehatan (misalnya bayi/anak-anak penderita leukemia) dan terhindar karena tidak ada sumber penular,

3. Orang yang tidak memberikan respon adekuat dari imunisasi (karena faktor usia, misalnya orang lanjut usia). (CDC, 2012)

Di Indonesia sejak tahun 1977 telah diterapkan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang berbasis pada *Expanded Program on Immunization* (EPI) yang pertama kali dicanangkan oleh WHO pada tahun 1974. Program tersebut berisi tentang kegiatan imunisasi rutin sebagai langkah perlindungan anak dari beberapa jenis penyakit. Jenis vaksin yang termasuk dalam PPI antara lain BCG, DPT, Hepatitis B, Campak dan Polio (Djauzi dan Rambe, 2013). Kejadian penyebaran penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Indonesia sesungguhnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar secara lengkap. Imunisasi lengkap terdiri dari pemberian imunisasi BCG, Polio, DPT dan Campak. Pemberian jenis-jenis imunisasi lengkap dilakukan secara tepat, yang dimaksud tepat yakni sesuai dengan dosis dan jadwal serta intensitas pemberian imunisasi.

Gambar 1 merupakan hasil pelaporan capaian imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam angka persentase statistik. Hasil tersebut menggambarkan kondisi pencapaian tiap jenis imunisasi dalam imunisasi dasar lengkap, di mana angka capaian melebihi 50% untuk semua jenis imunisasi. Menurut laporan data statistik sejumlah 53,8% dari jumlah anak di Indonesia telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. (Risksedas, 2010)



Sumber: Data Riskesdas (2010)

**Gambar 1.** Hasil Capaian Imunisasi di Indonesia.

Ada banyak faktor yang bisa membuat anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Faktor yang mempengaruhi lengkap atau tidak seorang anak untuk mendapatkan imunisasi di antara lain dapat dipengaruhi oleh faktor dari ibu (diantaranya pengetahuan, motif, pengalaman dan pekerjaan sang ibu) dukungan keluarga, adanya fasilitas kesehatan, lingkungan sekitar, sikap, tenaga kesehatan, pendapatan dan pendidikan. (Suparyanto, 2011)

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain juga ditemukan pendapat mengenai faktor yang memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi pada anak. Ningrum (2008) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan orang tua dan jarak rumah untuk mengakses puskesmas pemberi imunisasi tidak memberikan pengaruh pada kelengkapan imunisasi anak. Telah dijelaskan juga oleh peneliti yang sama bahwa pengetahuan serta motivasi ibu memberikan pengaruh positif pada kelengkapan imunisasi anak.

Kelengkapan imunisasi dasar sendiri lebih dilihat pada lengkap atau tidak suatu pemberian imunisasi dasar dan ketepatannya. Seperti diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi pasal 6 ayat 1 menyatakan bahwa imunisasi dasar hanya diberikan pada anak sebelum berusia 1 (satu) tahun. Pada pasal 6 ayat 2 juga dinyatakan jenis imunisasi apa saja yang wajib diberikan dalam imunisasi dasar, diantaranya BCG, DPT, Hepatitis B, Campak dan Polio.

Indonesia memiliki jadwal khusus untuk menjadi panduan kapan imunisasi diberikan, khususnya bagi Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL). Untuk dosis vaksin BCG diberikan 1 kali, mulai dari sesaat setelah lahir sampai usia 2 bulan 29 hari. Untuk dosis vaksin DPT diberikan 3 kali, pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Untuk dosis vaksin HB diberikan 4 kali, sesaat setelah lahir, lalu 2, 3, dan 4 bulan. Dosis Polio diberikan 4 kali, sesaat setelah lahir sampai usia 1 bulan 29 hari, lalu 2, 3, dan 4 bulan. Dosis Campak diberikan sekali pada usia 9 bulan. (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

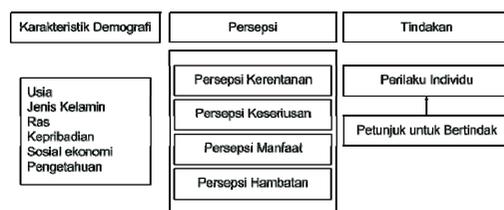
Pada beberapa kondisi imunisasi DPT dan HB sering dikombinasikan bersama menjadi DPT-HB karena intensitas pemberian sama. Adapun kombinasi sebenarnya dinamakan Vaksin Pentavalen (*Pentavalent vaccine*) yang terdiri dari DPT-HB-Hib (ditambahkan untuk mencegah transmisi penyakit yang diakibatkan *Haemophilus influenzae* tipe b. Namun yang termasuk dalam LIL sendiri sampai saat ini hanya DPT-HB.

Untuk mengetahui perilaku seorang ibu agar mau melakukan imunisasi anak secara lengkap dapat dilakukan dengan melakukan analisis berdasarkan pendekatan teori psikologi untuk dapat menerangkan bagaimana suatu perilaku kesehatan dilakukan oleh seseorang. Ketika berbicara tentang perilaku maka tidak akan terlepas tentang apa saja yang mampu mempengaruhi suatu perilaku untuk dapat terjadi. Terdapat beberapa ahli yang mengungkap teori-teori perubahan perilaku. Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012) memaparkan tentang pembagian faktor perubahan perilaku dalam tiga jenis, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang telah dimiliki oleh individu, terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang mendukung seseorang untuk melakukan sesuatu dan berwujud fisik, terdiri dari fasilitas atau sarana-prasarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor pendorong dari luar yang berasal dari sikap dan perilaku kelompok referensi di masyarakat.

Selain teori Green terdapat juga salah satu teori spesifik yaitu *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* adalah suatu model teori psikologi yang bertujuan untuk menjelaskan tentang seseorang dalam berperilaku sehat. Teori ini memiliki fokus pada sikap dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu dalam berperilaku, serta faktor-faktor lain yang memberikan pengaruh didalamnya. Pertama kali dikemukakan oleh seorang psikolog sosial,

Hochbaum, Rosenstock dan Kegels yang bekerja pada *U.S. Public Health Services* pada tahun 1950an.



Sumber: Glanz dkk (2002)

**Gambar 2.** Kerangka Berpikir Teori HBM.

HBM memiliki beberapa bagian dalam model teorinya, yang terdiri dari *modifying factors*, *individual beliefs* dan *action*. Konsep teori tersebut memaparkan tentang *modifying factors* (karakteristik demografi), *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived seriousness* (keparahan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (batasan/hambatan yang dirasakan). Terdapat juga dua konsep yang ditambahkan, pertama adalah *cues to action*, merupakan jembatan untuk merangsang perilaku muncul secara nyata dan yang kedua adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* membahas tentang keyakinan seseorang untuk mampu melakukan suatu perilaku dengan sukses. Konsep *self-efficacy* baru ditambahkan pada tahun 1988 oleh Rosenstock. Oleh karena itu aplikasi teori HBM dapat digunakan untuk menganalisis perilaku seseorang.

Penelitian kali ini dilakukan untuk melihat apakah faktor petunjuk untuk bertindak atau *cues to action* dapat mempengaruhi ibu terkait dengan kelengkapan imunisasi pada anaknya. Konsep *cues to action* atau petunjuk untuk bertindak yang dimaksud adalah tentang hal-hal yang berasal dari luar individu (dalam hal ini adalah ibu) yang mampu menjadi petunjuk untuk melakukan sesuatu dan menimbulkan dorongan untuk bertindak. Contohnya seperti antara lain dukungan dari keluarga, pengalaman, keberadaan informasi kesehatan di fasilitas kesehatan, penyuluhan dan pesan dari media massa.

## METODE

Pada penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan studi *cross sectional* untuk dapat mengidentifikasi pengaruh faktor petunjuk untuk bertindak atau *cues to action* pada ibu terkait kelengkapan imunisasi anak. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran di Kota Surabaya, dengan populasi penelitian yang meliputi ibu dengan anak berusia 1 sampai dengan 2 tahun. Berdasarkan dari jumlah populasi ibu yang memiliki kriteria yang diinginkan dilakukan pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Untuk jumlah populasi adalah sebanyak 62 orang. Setelah dilakukan proses pengambilan sampel ditemukan bahwa pada penelitian kali ini besar sampel penelitian yang terpilih adalah sebanyak 40 orang ibu.

Cara penentuan sampel akan dilaksanakan dengan mengikuti kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini sampel dapat diterima bila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi  
Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi sebagai syarat untuk menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
  - a. Ibu dengan anak usia 1–2 tahun
  - b. Anak sudah pernah diimunisasi
  - c. Nama ibu tercatat dalam data puskesmas sebagai peserta imunisasi
  - d. Memiliki KMS atau Buku KIA
  - e. Bersedia menjadi responden penelitian.
2. Kriteria Eksklusi  
Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri yang tidak boleh ada dan tidak boleh menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
  - a. Ibu dengan anak usia kurang dari 1 tahun
  - b. Ibu dengan anak usia lebih dari 2 tahun
  - c. Nama ibu tidak tercatat dalam data puskesmas sebagai peserta imunisasi

- d. Tidak bersedia menjadi responden penelitian walaupun memenuhi kriteria inklusi.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel petunjuk untuk bertindak dan kelengkapan imunisasi. Adapun variabel petunjuk untuk bertindak sebagai variabel bebas dan variabel kelengkapan imunisasi sebagai variabel terikat. Dari kedua variabel tersebut akan dicari datanya untuk dapat dianalisis apakah ada hubungan antara variabel tersebut.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan dari dua sumber, yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan kunjungan ke rumah responden untuk mendapatkan data lewat kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data laporan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk dapat menguji hasil dari data sehingga mampu memunculkan kesimpulan dalam penelitian. Pada penelitian ini data berbentuk kuantitatif sehingga dibutuhkan metode pengujian untuk data kuantitatif dengan metode *Chi-square*. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini ditinjau dari variabel karakteristik ibu yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan keluarga. Dalam penelitian yang telah dilakukan responden yang turut serta terdiri dari 40 ibu dengan kriteria yang telah terpenuhi.

Berdasarkan dari keseluruhan responden tersebut kemudian dibagi menjadi dua kelompok rentang usia yang telah ditentukan oleh peneliti sesuai dalam definisi operasional penelitian. Pertimbangan peneliti yang digunakan sebagai definisi operasional adalah dengan membagi responden ke dalam dua kelompok yang dilihat pada usia termuda dan usia tertua dari para ibu, lalu melihat nilai tengah dari jumlah seluruh

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
Ibu Usia Muda (18–28 tahun)	21	52,5
Ibu Usia Tua (> 28 tahun)	19	47,5
<b>Total</b>	40	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	25
SMP	11	27,5
SMA	15	37,5
Perguruan Tinggi	4	10
<b>Total</b>	40	100
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	34	85
Bekerja	6	15
<b>Total</b>	40	100
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Di bawah UMR (< Rp 2.200.000)	33	82,5
UMR (>= Rp. 2.200.000)	7	17,5
<b>Total</b>	40	100

responden. Berdasarkan dari 40 orang responden didapatkan hasil bahwa ibu usia termuda adalah 18 tahun dan usia ibu tertua adalah 41 tahun. Nilai tengah dari data responden adalah 27,5 tahun yang kemudian dibulatkan keatas menjadi usia 28. Sehingga kelompok responden terbagi menjadi dua, dengan kategori pertama ibu dengan usia 18–28 tahun yang berjumlah sebanyak 52,5% dan yang kedua ibu usia lebih dari 28 tahun sebanyak 47,5%. Informasi lebih lengkap mengenai karakteristik responden terdapat pada Tabel 1.

Karakteristik lain dari responden yang terdapat dalam Tabel 1 selain usia ibu adalah pendidikan, status bekerja dan pendapatan keluarga. Untuk karakteristik pendidikan dapat diperoleh informasi bahwa ibu dengan pendidikan terakhir di bangku SMA adalah yang terbanyak dengan persentase sebesar 37,5% dan yang paling sedikit sebesar 10% adalah ibu berpendidikan terakhir lulusan perguruan tinggi. Untuk jenjang pendidikan lulusan SD dan SMP masing-masing sebesar 25% dan 27%.

Untuk karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, diketahui bahwa mayoritas dari responden sebesar

85% ternyata tidak bekerja, atau menjadi sepenuhnya ibu rumah tangga dengan berada di rumah. Sedangkan 15% lainnya memiliki pekerjaan sehingga harus membagi waktu antara pekerjaan dengan kegiatan di rumah.

Karakteristik terakhir adalah pendapatan keluarga. Dari Tabel 1 dapat ditarik kesimpulan bahwa sebesar 17,5% responden merupakan ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan setiap bulannya setara dan/atau lebih dari UMR (>= Rp. 2.200.000). Sementara mayoritas 82,5% berasal dari keluarga dengan pendapatan per bulan dengan nominal di bawah UMR (Rp. 2.200.000).

Untuk melihat status kelengkapan imunisasi perlu dilakukan pendataan tentang hasil dari imunisasi yang telah diberikan. Tabel 2 merupakan distribusi dari imunisasi yang telah didapatkan anak-anak dari setiap ibu yang menjadi responden. Informasi yang dapat diperoleh dari Tabel 2 adalah tidak semua responden melakukan setiap jenis imunisasi. Terdapat 97,5% responden telah melakukan imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB 1, Polio 1 dan Polio 2. Sebesar 92,5% responden telah melakukan imunisasi DPT-HB 2, DPT-HB 3, Polio 3 dan Polio 4. Sedangkan untuk imunisasi Campak, hasil distribusi cukup seimbang dengan 52,5% telah melakukan imunisasi Campak dan 47,5% responden tidak melakukan imunisasi Campak.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Vaksin

Jenis	Frekuensi		%	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
HB0	1	39	2,5	97,5
<b>Total</b>		40		100
BCG	1	39	2,5	97,5
<b>Total</b>		40		100
DPT-HB 1	1	39	2,5	97,5
DPT-HB 2	3	37	7,5	92,5
DPT-HB 3	3	37	7,5	92,5
<b>Total</b>		40		100
Polio 1	1	39	2,5	97,5
Polio 2	1	39	2,5	97,5
Polio 3	3	37	7,5	92,5
Polio 4	3	37	7,5	92,5
<b>Total</b>		40		100
Campak	19	21	47,5	52,5
<b>Total</b>		40		100

Selain dari hasil Tabel 2 dari penelitian dilakukan juga pendataan tentang lengkap dan tidak lengkap status imunisasi dari keseluruhan responden penelitian. Hasil dari pendataan lebih lanjut untuk status imunisasi terdapat pada Tabel 3.

Lengkap tidaknya imunisasi yang diberikan dilihat dari pemberian imunisasi yang dilakukan. Apabila salah satu imunisasi tidak dilakukan maka status imunisasi seorang anak akan dinyatakan tidak lengkap. Pada Tabel 3 berisi hasil tentang kondisi status kelengkapan imunisasi, sebesar 50% ibu memiliki anak dengan kondisi imunisasi dasar yang lengkap dan 50% lainnya adalah ibu yang memiliki anak dengan kondisi imunisasi dasar yang tidak lengkap. Berdasarkan pada kondisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa perbandingan kondisi kelengkapan imunisasi dalam penelitian ini adalah 1 banding 1.

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

Kelengkapan	Frekuensi	%
Tidak Lengkap	20	50
Lengkap	20	50
<b>Total</b>	40	100

Setelah mengetahui kondisi dari kelengkapan imunisasi maka berikutnya yang perlu diketahui adalah tentang pengaruh faktor petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM). Melalui instrument kuesioner peneliti telah menentukan apa saja sumber petunjuk untuk bertindak yang bisa menjadi pemicu dan memberi pengaruh untuk seorang ibu agar mau melakukan imunisasi. Hasil dapat dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4 berisi tentang asal dari faktor petunjuk untuk bertindak yang dapat mempengaruhi seorang ibu. Sumber-sumber tersebut yang bersifat eksternal dibagi menjadi beberapa, antara lain keluarga, tetangga atau kenalan, bidan/kader setempat, pengalaman, media cetak dan media elektronik. Sumber-sumber tersebut bisa berisi beragam informasi, ajakan atau bahkan dukungan, yang

dimaksudkan sebagai pemicu atau *trigger* untuk melakukan suatu tindakan, dalam hal ini melakukan imunisasi secara lengkap.

Pada Tabel 4 terlihat bahwa mayoritas responden dengan besar persentase 85% merasakan bahwa dorongan terbanyak diberikan oleh bidan/kader, disusul dengan media elektronik (80%) dan keluarga (67,5%).

Bidan/kader adalah figur aktif dalam kegiatan kesehatan yang dekat langsung dengan ibu karena kader juga hidup di sekitar masyarakat. Sesuai dengan perannya dalam masyarakat, bidan/kader tentu akan aktif untuk memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Dalam imunisasi juga tidak berbeda jauh, sebagai sosok yang sangat aktif untuk mengajak dan memberikan semangat pada ibu-ibu untuk selalu tepat waktu melakukan imunisasi pada anak-anak mereka. Melihat pada hasil dari Tabel 4, tidak dipungkiri bahwa sosok bidan/kader ternyata memiliki peranan yang paling besar sebagai salah satu sumber petunjuk untuk bertindak bagi seorang ibu untuk mau melakukan imunisasi pada anak mereka (85% responden). Sehingga dapat disimpulkan bahwa memang kader sebagai salah satu sumber petunjuk untuk bertindak sangat dirasakan keberadaannya oleh mayoritas responden.

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Petunjuk Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Sumber	Frekuensi		%	
	Iya	Tidak	Iya	Tidak
Keluarga	27	13	67,5	32,5
<b>Total</b>	40		100	
Tetangga/ kenalan	23	17	57,5	42,5
<b>Total</b>	40		100	
Bidan/kader	34	6	85,0	15,0
<b>Total</b>	40		100	
Pengalaman	19	21	47,5	52,5
<b>Total</b>	40		100	
Media cetak	15	25	37,5	62,5
<b>Total</b>	40		100	
Media elektronik	32	8	80,0	20,0
<b>Total</b>	40		100	

Anggapan tersebut sejalan seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Kiftiyah (2014), tentang peran kader terhadap cakupan Imunisasi Campak. Hasil menunjukkan bahwa pada responden yang menjawab peran kader baik ternyata diikuti dengan hasil cakupan Imunisasi Campak 100% dilakukan oleh 19 orang responden. Sebaliknya pada responden yang menjawab peran kader kurang ternyata cakupan Imunisasi Campak juga kurang bagus dilakukan oleh 29 responden. Peneliti tersebut juga melakukan uji hubungan dengan metode Mann-Whitney dengan hasil yang diperoleh  $p = 0,000$  sehingga  $p < 0,05$  menunjukkan ada hubungan antara peran kader dengan cakupan Imunisasi Campak.

Hasil berikutnya tentang sumber petunjuk untuk bertindak yang juga dianggap kuat oleh masyarakat adalah media elektronik. Mengutip pada pemaparan Noor dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurwulandari (2014), media elektronik (*electronic media*) didefinisikan sebagai suatu media komunikasi melalui alat elektronik atau menggunakan tenaga elektromekanik (*electromechanical energy*). Media komunikasi yang termasuk dalam media elektronik contohnya adalah televisi, radio, *handphone* maupun komputer yang dapat mengakses jaringan internet. Seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, media elektronik dinilai mampu berkembang menjadi sarana penyampaian informasi yang efektif dan efisien. Perkembangan teknologi tersebut tentu dapat mendorong masyarakat untuk ikut beradaptasi, sehingga dapat mengembangkan pola pikir masyarakat secara lebih baik dengan menggunakan media elektronik sebagai sarana mengakses informasi, termasuk informasi tentang kesehatan.

Pada hasil Tabel 4 terlihat bahwa media elektronik sebagai media komunikasi begitu dianggap besar keberadaannya oleh responden (80%). Hal tersebut menyimpulkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki media elektronik yang bisa diakses secara aktif. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa ketika dikaitkan seputar informasi kesehatan, responden menyadari bahwa media elektronik tersebut juga

memuat informasi kesehatan, khususnya tentang imunisasi. Beberapa jawaban yang ditanyakan oleh peneliti dijawab oleh responden seperti terkait iklan layanan masyarakat tentang ajakan untuk melakukan imunisasi yang dibuat oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, contoh lain adalah jawaban yang diungkapkan oleh responden seperti menggunakan *smartphone* untuk mengakses artikel kesehatan di internet. Hal tersebut menunjukkan bukti bahwa sebagai salah satu sumber petunjuk untuk bertindak, media elektronik ternyata memiliki andil yang cukup besar.

Keluarga sebagai salah satu sumber petunjuk untuk bertindak dapat dikatakan memiliki relasi terdekat dengan ibu. Fakta tersebut tentu dianggap memiliki peran besar dalam memicu tindakan ibu dalam pemberian imunisasi secara lengkap. Definisi keluarga sendiri menurut Departemen Kesehatan RI dalam Ali (2010), bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat, di mana didalamnya terdiri dari kepala keluarga beserta beberapa orang anggota keluarga yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Umumnya hubungan dalam keluarga bersifat hubungan darah, namun tidak jarang ada hubungan yang tidak sedarah, seperti pengadopsian anggota keluarga. Dalam keluarga umumnya terdapat laki-laki sebagai keluarga dan juga ayah, ibu dan anak. Tidak sedikit pula terdapat orang tua dari ayah dan/atau ibu (kakek dan nenek) maupun saudara.

Sebagai suatu komunitas kecil namun dekat dengan ibu harapannya keluarga tentu memiliki peranan untuk mempengaruhi ibu dalam melakukan imunisasi. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Hermayanti (2016) pengaruh tersebut berupa dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga, seperti dari suami/ayah, ibu/ibu mertua/nenek, saudara, dll. Jika melihat pada hasil dalam Tabel 4, diketahui keluarga berada pada posisi ketiga terbanyak diungkapkan oleh responden sebagai sumber petunjuk untuk bertindak (67,5% responden). Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dianggap berperan penting sehingga dapat menjadi sumber dari petunjuk untuk bertindak bagi ibu.

Selain itu sumber-sumber lain juga masih menunjukkan adanya sumber dorongan lain seperti berasal dari tetangga/kenalan, media cetak maupun pengalaman. Selain ikatan keluarga, tetangga atau kenalan yang notabene juga ada di sekitar lingkungan ibu juga dapat dikatakan sebagai sumber petunjuk untuk bertindak. Tetangga atau kenalan menempati posisi keempat pada Tabel 4. Sebanyak 57,5% responden mengatakan bahwa tetangga atau kenalan juga menjadi sumber dari petunjuk untuk bertindak. Secara peranan tidak memiliki perbedaan jauh dengan keluarga hanya saja dengan ikatan hubungan yang kurang dekat mampu dibedakan dengan keluarga.

Sumber petunjuk untuk bertindak yang menempati urutan kelima adalah pengalaman. Dari Tabel 4 sebesar 47,5% responden mengatakan sumber petunjuk untuk bertindak berasal dari pengalaman. Pengalaman disini menyangkut tentang apa yang sudah pernah dilakukan oleh seseorang yang kemudian menjadikan hal tersebut sebagai pedoman yang dianggap baik untuk bisa dilakukan pada kesempatan berikutnya. Rata-rata dari ibu-ibu yang menjadi responden memang telah memiliki anak lebih dari satu mengakui pengalaman yang mereka miliki terkait imunisasi pada anak sebelumnya yang bagus, mendorong mereka untuk kemudian mau memberikan imunisasi secara lengkap pada anak mereka yang lebih muda. Selain dari pengalaman pribadi tidak sedikit juga yang mengatakan berdasarkan sumber pengalaman dari orang lain. Sedikit mirip seperti informasi yang diperoleh dari sumber kenalan, namun yang ditinjau dalam hal ini adalah tentang pengalaman yang walaupun bukan didapat langsung dari yang dilakukan secara pribadi, namun yang bersumber dari orang lain.

Untuk media cetak hampir mirip dengan peran media elektronik sebagai sarana penyampaian informasi, dalam hal ini terkait dengan informasi seputar imunisasi. Pada Tabel 4 posisi media cetak sebagai sumber petunjuk untuk bertindak menempati posisi keenam atau terakhir dengan respons sebesar 37,5% responden. Perbedaan media cetak dengan media elektronik terletak pada bentuknya, di mana media cetak lebih cenderung pada sarana fisik yang dicetak

diatas kertas, seperti koran, pamflet, poster, brosur dan sejenisnya. Tidak sedikit memang informasi seputar kesehatan diberikan lewat media cetak, namun jika melihat situasi yang sudah maju dan mudahnya akses informasi secara digital membuat lebih banyak yang merespons bahwa media elektronik lebih diperhatikan daripada media cetak.

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Petunjuk untuk Bertindak

Petunjuk untuk Bertindak	Frekuensi	%
Tidak Terdorong	14	35
Terdorong	26	65
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Setelah melihat sumber-sumber dari petunjuk untuk bertindak, kini perlu dilihat seberapa besar responden merasakan dorongan yang diperoleh dari faktor tersebut. Perhitungan dilakukan dan memperoleh hasil seperti pada Tabel 5. Telah ditunjukkan bahwa sebesar 65% responden (26 orang) mengaku merasakan adanya dorongan dan 35% (14 orang) lainnya tidak/belum merasakan adanya dorongan.

Berdasarkan dari Tabel 5 tentang distribusi responden dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar ibu merasakan adanya dorongan dari petunjuk untuk bertindak dalam memicu seorang ibu untuk mau melakukan imunisasi. Untuk itu dapat dilakukan analisis lanjutan agar mampu melihat adanya hubungan atau tidak secara lebih jelas terkait dengan imunisasi, perlu dilakukan pengujian hubungan. Dua faktor yang akan dikaitkan adalah tentang petunjuk untuk bertindak dan kelengkapan imunisasi. Hasil dari pengujian tersebut terdapat dalam Tabel 6 berikut.

Tabel 6 adalah hasil dari pengujian statistik antara kelengkapan imunisasi dengan faktor petunjuk untuk bertindak. Dapat ditarik informasi dari tabel tersebut bahwa ada kecenderungan imunisasi lengkap terjadi sebesar 60% pada golongan yang merasa tidak terdorong, sedangkan kecenderungan imunisasi tidak lengkap sebesar 90% pada golongan yang terdorong untuk melakukan imunisasi melalui beberapa sumber petunjuk untuk bertindak.

**Tabel 6.** Hubungan Petunjuk untuk Bertindak (*Cues to Action*) dengan Kelengkapan Imunisasi

Faktor	Kelengkapan Imunisasi				P (Sig.)	Nilai Value
	Tidak Lengkap		Lengkap			
Petunjuk untuk Bertindak	n	%	n	%		
Tidak Terdorong	2	10	12	60	0,002	0,524
Terdorong	18	90	8	40		
Total	20	100	20	100		

Hasil uji statistik pada Tabel 6 menggunakan metode *chi-square* menunjukkan hasil  $p$  sebesar 0,002, nilai tersebut  $< \alpha$  (0,05) sehingga secara statistik dinyatakan ada hubungan. Kuat hubungan didapat sebesar 0,524 yang artinya ada hubungan sedang antara faktor pendorong dengan kelengkapan imunisasi. Hasil pengujian secara statistik ini juga didukung oleh hasil penelitian oleh peneliti lain seperti yang dilakukan oleh Yachya (2008), dengan  $p = 0,012$  yang menunjukkan ada hubungan antara faktor pendorong terhadap status kelengkapan imunisasi.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa responden mayoritas merasakan dorongan yang diberikan oleh lingkungan untuk melakukan imunisasi serta melengkapinya. Berdasarkan hasil uji penelitian juga didapatkan hasil bahwa petunjuk untuk bertindak menjadi pemicu bagi seorang ibu untuk mau melakukan imunisasi pada anaknya. Sebagian besar ibu yang menjadi responden mengaku jika mereka merasakan dorongan dari pihak lain dalam melakukan imunisasi, sebagian besar berasal dari bidan atau kader, disusul dari keluarga dan beragam sumber lain seperti media elektronik. Ajakan-ajakan tersebut seperti menjadi penyemangat bagi ibu untuk mau melakukan imunisasi.

Fokus bidan dan kader sebagai sumber petunjuk untuk bertindak yang dirasakan paling besar dikarenakan oleh kunjungan bulanan posyandu yang masih dipelopori oleh bidan maupun kader yang proaktif, sehingga ibu-ibu merasakan lebih banyak dorongan yang diperoleh dari ajakan dan penyuluhan yang diberikan baik dari bidan maupun kader untuk mengimunitasikan

anak serta melakukan kelengkapan imunisasi yang dipantau setiap lewat KMS yang dimiliki oleh ibu. Namun dengan kader yang tergolong aktif ternyata angka cakupan imunisasi belum sepenuhnya lengkap (50%) memunculkan pertanyaan mengapa hal tersebut bisa terjadi. Peneliti berasumsi apabila sekalipun ibu sudah memiliki pengetahuan baik dan bahkan sikap yang positif terkait imunisasi, didukung dengan adanya dorongan yang menjadi penguat untuk dapat memicu tindakan (melakukan imunisasi), namun kemungkinan untuk tidak datang imunisasi pada saat hari pemberian bisa saja terjadi. Hal tersebut didapatkan dengan fakta yang ditemukan di lapangan, seperti saat imunisasi dilangsungkan ternyata anak yang diimunisasikan sedang sakit sehingga tidak bisa dilakukan imunisasi, dan hal lain yang mungkin terjadi adalah bila pada hari imunisasi berlangsung terjadi hal mendadak yang membuat sang ibu mengurungkan niat untuk pergi, seperti ketika ada salah seorang ibu yang merupakan istri nelayan, tidak datang imunisasi karena pada hari tersebut suaminya pulang membawa tangkapan ikan banyak dan ibu tersebut harus membantu sehingga menyita waktunya untuk pergi.

Peranan kader yang besar pada penelitian kali ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi ( $p = 0,000$ ). Keberadaan kader yang bersikap baik dan dekat dengan lingkungan dapat membantu ibu untuk lebih mampu menyadari dorongan yang diberikan lewat tindakan yang dilakukan oleh kader. Pemberian penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan sudah baik, namun akan lebih baik jika disertai dengan pendekatan dapat membangun kesadaran ibu perlahan-lahan sehingga mampu memicu kesadaran untuk mau melakukan imunisasi pada anaknya. Peran pihak Puskesmas juga tak luput sebagai lembaga kesehatan, seperti melakukan kerja sama bersama kader, merangkul keberadaan kader yang bekerja sukarela, sebagai perpanjangan tangan untuk mampu mencapai masyarakat. Pemberian

penyuluhan kesehatan dan promosi yang tepat seperti penyediaan pamflet atau media promosi sebagai salah satu sarana yang bisa tetap dilakukan. Informasi kesehatan yang selalu update perlu diperhatikan agar dapat membantu ibu untuk lebih paham akan pentingnya imunisasi dan mencegah adanya kesalahan dalam menerima informasi.

Fokus lain terdapat juga dari media elektronik sebagai sumber petunjuk untuk bertindak terbesar kedua setelah bidan dan kader. Media elektronik yang dimaksud sebagai media komunikasi mencakup tentang segala jenis informasi seputar imunisasi yang dimuat lewat media elektronik (salah satunya TV, siaran radio atau bahkan lewat media sosial internet) lewat berbagai cara, terutama yang lewat iklan. Maraknya iklan kesehatan (terutama imunisasi) yang ditayangkan atau disebar lewat media elektronik ternyata juga mampu menjadi pemicu untuk ibu mau bertindak. Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmojo (2012), bahwa adanya media untuk promosi kesehatan dapat memberikan manfaat. Salah satunya dengan adanya media akan mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran. Notoatmojo mengungkapkan juga bahwa informasi baru akan diterima oleh seseorang lewat indra dan yang lebih besar sumbernya adalah yang ditangkap langsung oleh mata. Dari sini dapat disimpulkan bahwa keberadaan media informasi yang bisa dilihat oleh mata akan lebih efektif dan dengan bantuan visual yang bagus tentu akan dapat diterima secara lebih baik karena isi yang menarik.

Selain itu juga karena diimbangi dengan perkembangan zaman yang semakin modern dengan akses informasi yang tak lagi sulit untuk dijangkau. Ibu tak lagi merasa kesulitan untuk memperoleh informasi di luar yang diperoleh lewat sosialisasi langsung oleh kader saat kegiatan Posyandu, sehingga tidak menjadi hambatan, membuat seorang ibu menjadi memiliki dorongan untuk mau melakukan imunisasi.

Di Indonesia, persebaran informasi sangat deras arusnya dan perlu adanya kontrol dari pihak yang memiliki wewenang untuk menghindari adanya informasi yang tidak tepat diterima oleh masyarakat, terutama pada informasi kesehatan.

Informasi kesehatan yang benar perlu disebar lewat cara yang benar dan sesuai aturan, sehingga mampu diterima oleh masyarakat dengan baik. Kontrol dari isi tentu dapat diatur sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah (dalam hal ini khususnya oleh Kementerian Kesehatan). Seperti maraknya iklan layanan kesehatan di TV maupun informasi di media sosial seputar imunisasi, harapannya dengan banyaknya sarana yang bisa digunakan sebagai pembuat iklan dan media pemuat iklan juga lebih bisa mengembangkan ide kreatif sehingga mampu memperkuat cara penyampaian informasi agar pesan kesehatan bisa disampaikan dengan baik, dan mampu meningkatkan kesadaran dari target yang dituju. Untuk pemuat iklan khususnya, diharapkan juga lebih berhati-hati menyebarkan informasi yang kurang tepat karena dikhawatirkan mampu menimbulkan kesalahpahaman akibat informasi yang salah (*hoax*).

Fokus yang diperhatikan berikutnya tentang petunjuk untuk bertindak yang bersumber dari keluarga. Sebagai seorang ibu yang memiliki keluarga yang selalu bersinggungan setiap hari dianggap mampu menjadi sumber pemicu untuk bertindak. Keseharian dalam hubungan yang dekat dengan keluarga mampu membuat ibu mau melakukan imunisasi, terutama jika mendapatkan dukungan moral dan perasaan untuk menguatkan ibu. Semangat yang bisa terbentuk dan perasaan positif lain dapat menggerakkan ibu untuk kemudian mau melakukan imunisasi secara lengkap.

Terkait dengan petunjuk untuk bertindak agar ibu serta orang di sekelilingnya (terutama keluarga) menjadi lebih peduli tentang hal-hal seputar imunisasi yang sudah tersebar banyak informasinya. Peran dari keluarga (utamanya suami dan ibu/mertua) bisa menjadi tempat berbagi keluh kesah seorang ibu, dan diharapkan mampu menjadi salah satu cara untuk menyemangati bagi ibu. Bekal yang terpenting adalah adanya komunikasi untuk membangun pemahaman bersama terkait imunisasi demi kesehatan anak, sehingga akan timbul perasaan positif yang mampu memicu ibu untuk mau melakukan tindakan imunisasi. Harapannya adalah ibu akan mendapatkan semangat dan

dukungan mengenai pentingnya kesehatan anak, serta mampu memicu tindakan untuk melakukan imunisasi secara lengkap.

Berdasarkan kondisi yang ditemukan di lapangan tersebut, maka terlihat bahwa petunjuk untuk bertindak ternyata lebih memicu seorang ibu untuk mau melakukan imunisasi serta melakukan kelengkapan imunisasi. Oleh sebab itu akan lebih baik jika faktor tersebut tetap dipertahankan keberadaannya dan lebih baik jika bisa diperkuat sehingga efeknya untuk mampu terasa langsung pada ibu. Tidak ada kendala khusus terkait dengan petunjuk untuk bertindak terlebih karena faktor tersebut keberadaan pasti ada. Hanya saja saat penelitian berlangsung peneliti sempat menemukan kesulitan untuk berkomunikasi dengan salah seorang responden yang kurang memiliki pengetahuan dan sulit diajak berkomunikasi sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk mengumpulkan data dan informasi dari responden tersebut.

Harapan dari efek yang ditimbulkan dari keberadaan petunjuk untuk bertindak yang disadari oleh ibu akan mampu membentuk perasaan positif yang bersifat mendukung untuk ibu. Harapan lain juga agar secara tak langsung dapat mempengaruhi faktor keputusan ibu untuk mau melakukan tindakan secara nyata, dalam hal ini yang terutama, adalah tindakan untuk mau melakukan imunisasi serta melengkapinya demi kesehatan anak.

## SIMPULAN

Responden terdiri dari ibu-ibu memiliki anak yang sudah melakukan imunisasi memiliki status kelengkapan imunisasi yang berbeda-beda. Status kelengkapan untuk ibu dengan anak yang sudah diimunisasi lengkap dengan yang diimunisasi tidak lengkap jumlahnya seimbang.

*Cues to action* atau petunjuk untuk bertindak sebagai faktor yang diteliti bersifat eksternal, memiliki peranan untuk mendorong ibu melakukan imunisasi. Sumber dari petunjuk untuk bertindak yang lebih banyak memberikan peran berasal dari bidan atau kader, disusul dengan media elektronik sebagai media penyampaian iklan

promosi kesehatan dan keluarga. Petunjuk untuk bertindak memiliki hubungan dengan status kelengkapan imunisasi anak, yang terlihat lewat hasil pengujian dengan metode statistik dan melihat hasil temuan di lapangan.

Penelitian ini tentu masih jauh dari sempurna, terlebih karena peneliti merasakan adanya kekurangan. Keberadaan faktor petunjuk untuk bertindak pasti dan selalu ada, responden pun merasakan keberadaan faktor tersebut namun efek yang dirasakan langsung yang tidak diteliti begitu mendalam oleh peneliti menjadi kekurangan yang mungkin bisa diperbaiki dalam penelitian sejenis berikutnya. Oleh karena itu diharapkan untuk penelitian berikutnya tentang imunisasi yang dikaitkan dengan petunjuk untuk bertindak dapat menggali secara lebih dengan pendalaman teori *Health Belief Model* dan mendapatkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2006. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2012. *Immunization: The Basics*. Atlanta, USA.
- Djauzi, S., dan Rambe, D.S. 2013. *Imunisasi: Sejarah dan Masa Depan. Cermin Dunia Kedokteran*. CDK 205: 40–6 tahun 2013.
- Glanz, K., Rimer, Barbara.K. & Lewis, F.M. 2002. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Hadinegoro, S.R.S. 2011. *The Value of Vaccination*. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hermayanti, Yulidasari, F., Pujianti, N. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 3 No. 2, (hlm. 50–64)*.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2017. *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0–18 tahun*.
- Kiftiyah. 2014. Hubungan Peran Kader dengan Cakupan Program Imunisasi Campak pada Balita. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Dian Husada Mojokerto (hlm. 43–47)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ningrum, Endah Prasetya dan Sulastri. 2008. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979–2697 Vol. 1 No. 1. 7–12*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (hlm. 18–19, 58–59, 131–143)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan (hlm. 130)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwulandari, I. 2014. Hubungan Penggunaan Media Elektronik dengan Nyeri Kepala pada Remaja di Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Suparyanto. 2011. *Konsep Kelengkapan Imunisasi*.
- Susanti, L.W., Handoko, N.P. 2013. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Kwarasan, Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Akademi Keperawatan Tujuhbelas Karanganyar Surakarta Vol. 1, No. 1*.
- WHO. 2013. *Global Immunization Data*. United Nations.
- WHO. 2013. *Reduce Child Mortality*. United Nations.
- Yachya, M. 2008. Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Ibu dalam pelaksanaan Imunisasi dengan Penerapan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.