



Determinan Perilaku Imunisasi Measles Rubella dengan Pendekatan *Health Belief Model*

Feby Febriany^{1*}, Ade Suzana Eka Putri², Sri Siswati³

¹Magister Epidemiologi, Universitas Andalas, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Indonesia

Abstrak

Pandemi COVID-19 berdampak besar pada sektor kesehatan di Indonesia, khususnya imunisasi MR, dengan fluktuasi cakupan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dikaji dengan pendekatan *Health Belief Model*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku imunisasi MR. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *crosssectional*, untuk mencari determinan dari perilaku imunisasi mr dengan menggunakan pendekatan *health belief model*. Populasi penelitian ini sebanyak 5.107 orang, pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*, dan berlokasi di tiga puskesmas Kota Bukittinggi dengan 102 ibu sebagai responden. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik. Variabel yang berhubungan meliputi pengetahuan (nilai $p = 0,003$), efikasi diri (nilai $p = 0,004$), persepsi kerentanan (nilai $p = 0,047$), keparahan (nilai $p = 0,002$), manfaat (nilai $p = 0,023$), hambatan (nilai $p = 0,036$), dan dukungan keluarga (nilai $p = 0,000$). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku imunisasi MR adalah dukungan keluarga (nilai $p = 0,000$; PR = 15,374).

Kata Kunci: *Health belief model*, Imunisasi, Measles Rubella

Abstract

The COVID-19 pandemic has had a major impact on the health sector in Indonesia, especially MR immunization, with fluctuations in coverage influenced by factors that can be studied using the *Health Belief Model* approach. This study aims to look at factors related to MR immunization behavior. This type of research is quantitative with a cross-sectional design, to look for determinants of MR immunization behavior using a *health belief model* approach. The population of this study was 5,107 people, sampling used *multistage random sampling*, and was located in three community health centers in Bukittinggi City with 102 mothers as respondents. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis with the *chi-square* test, and multivariate analysis with the logistic regression test. Related variables include knowledge (p -value = 0.003), self-efficacy (p -value = 0.004), perceived vulnerability (p -value = 0.047), severity (p -value = 0.002), benefits (p -value = 0.023), barriers (p -value = 0.036), and family support (p -value = 0.000). The most dominant variable related to MR immunization behavior is family support (p -value = 0.000; PR = 15.374).

Keywords: *Health belief model*, Immunization, Measles Rubella

Korespondensi*: Feby Febriany, Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jl. Limau Manis, Padang, Sumatera Barat, E-mail: febrianyfeby16@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i02.3048>

Received : 24 Desember 2023 / Revised : 1 Januari 2024 / Accepted : 14 Februari 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Penetapan pandemi COVID-19, termasuk di Indonesia, berdampak signifikan pada sektor kesehatan, terutama terkait Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Cakupan imunisasi *measles rubella* (MR) di berbagai wilayah mengalami fluktuasi, terutama selama pandemi.¹ Di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, terjadi penurunan cakupan imunisasi MR, dengan Indonesia mencatatkan cakupan terendah. Indonesia mengalami peningkatan tingkat imunisasi MR dari tahun 2017 hingga 2019, namun mengalami penurunan drastis pada tahun 2020-2021. Data nasional untuk tahun 2019 menunjukkan cakupan imunisasi MR tertinggi, melampaui target rencana strategis, dengan dosis 1 mencapai 95,14% dan dosis 2 sebesar 73,1%. Namun, terjadi penurunan signifikan pada tahun 2020-2021 akibat pandemi COVID-19, dengan dosis 1 mencapai 87% dan dosis 2 sebesar 64,7% pada tahun 2020, dilanjutkan dengan penurunan lebih lanjut pada tahun 2021 menjadi 86,2% untuk dosis 1 dan 58,5% untuk dosis 2. Wilayah dengan cakupan imunisasi MR terendah adalah Aceh, dengan persentase dosis 1 sebesar 43,4% dan dosis 2 sebesar 13,3%, diikuti oleh Provinsi Sumatera Barat dengan dosis 1 sebesar 60,3% dan dosis 2 sebesar 27,4%.²⁻⁵

Faktor-faktor seperti ketidakpastian, ketakutan, dan pembatasan layanan kesehatan selama pandemi berkontribusi pada penurunan ini. Analisis perilaku imunisasi MR oleh ibu menjadi penting, dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) memperlihatkan bahwa faktor seperti persepsi ancaman penyakit, persepsi manfaat, efikasi diri, dan dukungan keluarga memengaruhi keputusan imunisasi. Faktor pemodifikasi seperti pendidikan dan pekerjaan juga memainkan peran.^{6,7}

Berdasarkan teori *health belief model*, kesiapan orang tua untuk melakukan imunisasi MR pada anaknya dapat dijelaskan oleh faktor-faktor tertentu. Faktor ini melibatkan rasa rentan orang tua terhadap risiko penyakit campak dan rubella pada

anak, persepsi ancaman kesehatan serius jika tidak melakukan imunisasi MR, pengalaman manfaat yang dirasakan dari tindakan tersebut yang lebih besar dibandingkan dengan hambatan yang mungkin muncul, keyakinan dalam kemampuan untuk melaksanakan imunisasi MR dengan baik, serta dorongan yang baik baik dari dalam maupun luar individu untuk menjalankan imunisasi MR.^{7,8} Keyakinan ini, yang merupakan pendorong perilaku orang tua dalam memutuskan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan imunisasi MR, dapat dijelaskan melalui beberapa dimensi dalam teori *health belief model*, termasuk faktor pemodifikasi, motivasi kesehatan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, motivasi, efikasi diri, dan *cues to action*.⁸

Selama pandemi COVID-19 kegiatan pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan imunisasi mengalami gangguan, penundaan, dan bahkan terhenti sehingga membuat pencapaian target cakupan imunisasi semakin sulit.^{6,9,10} Keputusan individu dalam melakukan pencegahan penyakit melalui penggunaan atau penolakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi pribadi.¹¹ Orang tua terutama ibu memegang peranan kunci dalam pelaksanaan imunisasi, namun pola perilaku ibu dalam mengimunisasi anaknya mengalami perubahan selama pandemi. Perubahan ini dipengaruhi oleh persepsi yang dirasakan oleh ibu, sehingga ada kecenderungan untuk tidak melakukan imunisasi pada anak. Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi ibu melibatkan kekhawatiran dan keraguan ibu terhadap imunisasi anak, terhentinya layanan imunisasi, penyebaran berita negatif tentang imunisasi, kurangnya informasi, serta ketakutan orang tua untuk keluar rumah akibat pembatasan sosial.^{6,9,12-14}

Studi ini akan menggali lebih dalam perilaku imunisasi MR oleh ibu di Kota Bukittinggi pada tahun 2023 dengan menggunakan pendekatan HBM untuk memahami dan melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku imunisasi MR.

Metode

Desain penelitian ini kuantitatif *cross-sectional* untuk menganalisis determinan perilaku imunisasi MR pada ibu pada masa pandemi COVID-19 melalui pendekatan *health belief model*. Variabel penelitian mencakup usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, efikasi diri, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan dukungan keluarga.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang memiliki anak berusia 9-24 bulan di Kota Bukittinggi tahun 2022-2023. Pengambilan sampel dengan teknik *multistage random sampling*, dimana melakukan filter puskesmas berdasarkan kecamatan yang ada di Kota Bukittinggi, diambil 1 puskesmas per kecamatan dengan *metode simple random sampling*. Selanjutnya menentukan besaran sampel minimal masing-masing puskesmas dengan proporsi berdasarkan sasaran imunisasi mr. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Lemeshow*, didapatkan sampel minimum sebesar 93 orang dan ditambahkan 10% dari total sampel untuk menghindari kemungkinan *dropout* sehingga didapatkan total sampel sebanyak 102 responden. Pengambilan sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi seperti, bersedia sebagai responden, domisili di Kota Bukittinggi, dan memiliki anak minimal ≥ 9 bulan saat penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah orangtua yang memiliki anak kembar, pencatatan buku KIA tidak lengkap, dan responden penelitian selain ibu.

Tempat penelitian dilaksanakan di 3 Puskesmas Kota Bukittinggi (Puskesmas Guguak Panjang, Puskesmas Gulai Bancah, Puskesmas Tigo Baleh) dilakukan pada tahun 2023 dengan menggunakan teknik pengumpulan data primer melalui kuesioner dan wawancara mendalam, serta data sekunder seperti laporan capaian imunisasi puskesmas yang diperoleh dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Analisis data yang dilakukan berupa analisis univariat dengan mencari distribusi dan frekuensi, analisis bivariat dengan uji *Chi-*

Square dengan derajat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan antar variabel dan nilai probabilitas hubungan antara dua variabel, serta melakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang paling dominan. Variabel yang masuk kedalam analisis multivariat adalah variabel dalam analisis bivariat dengan nilai *nilai p* < 0,25.

Hasil

Distribusi frekuensi responden pada tabel 1 menunjukkan hasil bahwa dari total 102 responden yang terlibat dalam penelitian, sebanyak 55 responden atau 53,9% tidak melibatkan diri dalam pemberian imunisasi MR kepada anak mereka. Mayoritas responden, sebanyak 70 orang atau 68,6%, berada pada rentang usia ≥ 30 tahun. Sebagian besar dari mereka memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 75,5%, dan mayoritas tidak bekerja, mencapai 85,3%. Selain itu, lebih dari separuh responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi, yakni sebanyak 66,7%.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan statistik antara variabel independen (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat efikasi diri, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (perilaku imunisasi MR). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi nilai $p < 0,05$ (Tabel 1).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia (nilai $p = 0,916$), pendidikan (nilai $p = 0,169$), pekerjaan (nilai $p = 0,373$) dengan perilaku imunisasi MR. Selanjutnya, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku imunisasi MR nilai $p = 0,003$. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah 1,793 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi (PR = 1,793; 95% CI = 1,286-2,501).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku Imunisasi MR	Tidak	55	53,9
	Ya	47	46,1
Usia	< 30 tahun	32	31,4
	≥ 30 tahun	70	68,6
Pendidikan	Rendah	77	75,5
	Tinggi	25	24,5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	87	85,3
	Bekerja	15	14,7
Pengetahuan	Rendah	34	33,3
	Tinggi	68	66,7
Efikasi Diri	Rendah	45	44,1
	Tinggi	57	55,9
Persepsi Kerentanan	Rendah	51	50
	Tinggi	51	50
Persepsi Keparahan	Rendah	46	45,1
	Tinggi	56	54,9
Persepsi Manfaat	Rendah	46	45,1
	Tinggi	56	54,9
Persepsi Hambatan	Kuat	58	56,9
	Lemah	44	43,1
Dukungan Keluarga	Lemah	40	39,2
	Kuat	62	60,8

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Perilaku Imunisasi MR				PR (95% CI)	Nilai p
		Tidak Imunisasi		Imunisasi			
		n	%	n	%		
Usia	< 30 tahun	18	56,3	14	43,8	1,064	0,916
	≥ 30 tahun	37	52,9	33	47,1	(0,730-1,552)	
Pendidikan	Rendah	45	58,4	32	41,6	1,461	0,169
	Tinggi	10	40,0	15	60,0	(0,872-2,447)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	49	56,3	38	43,7	1,408	0,373
	Bekerja	6	40,0	9	60,0	(0,737-2,689)	
Pengetahuan	Rendah	26	76,5	8	23,5	1,793	0,003
	Tinggi	29	42,6	39	57,4	(1,286-2,501)	
Efikasi Diri	Rendah	32	71,1	13	28,9	1,762	0,004
	Tinggi	23	40,4	34	59,6	(1,222-2,542)	
Persepsi Kerentanan	Rendah	33	71,7	13	28,3	1,826	0,002
	Tinggi	22	39,3	34	60,7	(1,258-2,651)	
Persepsi Keparahan	Rendah	33	71,7	13	28,3	1,826	0,002
	Tinggi	22	39,3	34	60,7	(1,258-2,651)	
Persepsi Manfaat	Rendah	31	67,4	15	32,6	1,572	0,023
	Tinggi	24	42,9	32	57,1	(1,094-2,261)	
Persepsi Hambatan	Lemah	37	63,8	21	36,2	1,559	0,036
	Kuat	18	40,9	26	59,1	(1,040-2,337)	
Dukungan Keluarga	Lemah	33	82,5	7	17,5	2,325	0,000
	Kuat	22	35,5	40	64,5	(1,614-3,348)	

Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,004$). Ibu yang memiliki efikasi diri rendah 1,762 kali lebih tinggi

tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan efikasi diri tinggi (PR = 1,762; 95% CI = 1,222-2,542). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan

perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,047$). Ibu yang memiliki persepsi kerentanan rendah 1,5 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan persepsi kerentanan tinggi (PR= 1,500; 95% CI = 1,031-2,182). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,002$). Ibu yang memiliki persepsi keparahan rendah 1,826 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan persepsi keparahan tinggi (PR = 1,826; 95% CI = 1,258-2,651). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,023$). Ibu yang memiliki persepsi manfaat rendah 1,572 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan persepsi manfaat tinggi (PR = 1,572; 95% CI = 1,094-

2,261)). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,036$). Ibu yang memiliki persepsi hambatan kuat 1,559 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan persepsi hambatan lemah (PR = 1,559; 95% CI = 1,040-2,337). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,000$). Ibu yang memiliki dukungan keluarga lemah 2,325 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi dibandingkan ibu dengan dukungan keluarga kuat (PR= 2,325; 95% CI = 1,614-3,348).

Berdasarkan hasil uji bivariat variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dimasukkan kedalam model multivariat untuk mencari variabel yang paling dominan.

Tabel 3. Hasil Akhir Analisis Multivariat

Variabel	Nilai p	PR	95% CI	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,002	6,971	2,010	24,175
Efikasi Diri	0,224	2,849	0,527	15,391
Persepsi Kerentanan	0,531	1,625	0,356	7,412
Persepsi Keparahan	0,008	6,268	1,599	24,570
Persepsi Hambatan	0,001	15,218	3,016	76,796
Dukungan Keluarga	0,000	15,374	3,761	62,850

Berdasarkan hasil analisis multivariat, disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki hubungan yang paling dominan dengan perilaku imunisasi MR (nilai $p = 0,000$; POR = 15,374). Artinya ibu yang memberikan imunisasi MR pada anaknya 15,374 kali lebih tinggi jika mereka memiliki dukungan keluarga yang kuat dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan keluarga yang lemah.

Pembahasan

Ibu yang berusia ≥ 30 tahun biasanya memiliki anak lebih dari 1 sehingga sudah banyak yang melewati pengalaman terkait pemberiann imunisasi kepada anaknya. Sedangkan ibu yang berusia lebih muda karena minim pengalaman sehingga kesulitan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan kepada

anaknya. Berdasarkan penelitian Swandari., *et al.*, penerimaan imunisasi MR tidak menunjukkan perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu dalam kelompok usia < 30 tahun dan ≥ 30 tahun. Kedua kelompok tersebut cenderung memiliki tingkat penerimaan imunisasi MR yang relatif serupa untuk anak-anak mereka. Ibu yang berusia < 30 tahun umumnya lebih aktif dalam menggunakan media sosial, sehingga mereka lebih banyak mendapatkan informasi mengenai imunisasi MR. Ibu yang terpapar oleh informasi mengenai pentingnya pemberian imunisasi cenderung lebih menerima tindakan imunisasi untuk anak-anak mereka.¹⁵

Terdapat perbedaan hasil dalam penelitian dimana jumlah ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, dan SMA) yang lebih dominan dibandingkan dengan

ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Proporsi ibu yang tidak memberikan imunisasi MR pada anak-anak mereka hampir sama di antara kelompok ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tidak memiliki dampak signifikan terhadap pemahaman ibu terhadap tindakan imunisasi MR pada anak-anak mereka. Penelitian Yuliani, menghasilkan ibu yang berpendidikan rendah memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk tidak melakukan imunisasi MR pada anaknya.¹⁶ Sedangkan penelitian Hobani, et al dan Prabandari, et al menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku imunisasi MR pada anaknya.^{17,18}

Berdasarkan penelitian Prabandari *et al.*, status pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku imunisasi MR pada anak di usia sekolah dasar di Kabupaten Sukoharjo.¹⁶ Namun tidak sejalan dengan penelitian Asdika *et al.*, yang mana ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 6 kali lebih tinggi untuk menolak imunisasi MR pada anaknya.¹⁷ Perbedaan ini dapat terjadi karena sebagian besar ibu yang menjadi responden tidak merata. Selain itu, terdapat faktor lain seperti keraguan ibu terhadap kehalalan vaksin, larangan dari suami terkait imunisasi MR, dan dukungan lingkungan yang sebagian tidak mendukung program imunisasi MR. Di sisi lain, tingginya proporsi penolakan imunisasi MR pada kelompok ibu yang bekerja disebabkan oleh kesibukan yang menyebabkan mereka melewatkan jadwal imunisasi anak-anak mereka.

Pengetahuan orang tua memiliki peran penting dalam menentukan keputusan memberikan imunisasi MR kepada anak. Pengetahuan mereka mengenai penyakit campak menjadi faktor utama yang memotivasi pemberian imunisasi MR. Keputusan orang tua untuk melibatkan anak dalam program imunisasi dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh, terutama dari petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka secara keseluruhan. Dengan demikian, diinginkan

agar petugas kesehatan di Puskesmas dan bidan desa memberikan edukasi yang merata untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang manfaat, kehalalan, dan dampak dari tidak memberikan imunisasi MR kepada anak. Terutama di masa pandemi COVID-19, di mana terjadi pergeseran stigma yang membuat ibu merasa lebih takut untuk melibatkan anak dalam program imunisasi MR, mungkin karena salah kaprah yang menyamakan imunisasi MR dengan vaksin COVID-19 dan mengkhawatirkan dampak buruknya pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Asdika., et al hasilnya wali murid yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko 18 kali tidak mengikuti imunisasi MR pada anaknya.¹⁹

Efikasi diri mengacu pada pandangan seseorang tentang kemampuannya untuk berhasil dalam menjalankan suatu perilaku kesehatan. Efikasi diri dapat dianggap sebagai keyakinan individu terhadap sejauh mana dia dapat mengontrol motivasi, perilaku, dan lingkungan sosial yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tindakan.²⁰ Berdasarkan temuan penelitian, teridentifikasi bahwa efikasi diri dalam konteks ini menggambarkan keyakinan ibu yang masih rendah terhadap kemampuannya memberikan imunisasi MR sebagai langkah pencegahan penyakit campak dan rubella pada anaknya. Seorang ibu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi kemungkinan besar akan memiliki dorongan yang lebih besar untuk memberikan imunisasi MR pada anaknya, suatu tindakan yang diperlukan untuk menciptakan perilaku tersebut.

Diperlukan upaya untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam mampu memberikan imunisasi MR sebagai langkah preventif terhadap penyakit campak dan rubella pada anaknya. Konsep ini sesuai dengan teori *Health Belief Model*, yang menegaskan bahwa kemampuan untuk berperilaku sangat dipengaruhi oleh persepsi efikasi diri, yang dianggap sebagai komponen penentu terkuat dalam menentukan motif individu dalam berperilaku. Oleh karena itu, intervensi melalui promosi kesehatan dapat dilakukan

untuk meningkatkan efikasi diri orang tua dan peluang keberhasilan dalam memberikan imunisasi MR.

Efikasi diri mengacu pada pandangan seseorang tentang kemampuannya untuk berhasil dalam menjalankan suatu perilaku kesehatan. Efikasi diri dapat dianggap sebagai keyakinan individu terhadap sejauh mana dia dapat mengontrol motivasi, perilaku, dan lingkungan sosial yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tindakan.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian, teridentifikasi bahwa efikasi diri dalam konteks ini menggambarkan keyakinan ibu yang masih rendah terhadap kemampuannya memberikan imunisasi MR sebagai langkah pencegahan penyakit campak dan rubella pada anaknya. Seorang ibu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi kemungkinan besar akan memiliki dorongan yang lebih besar untuk memberikan imunisasi MR pada anaknya, suatu tindakan yang diperlukan untuk menciptakan perilaku tersebut. Diperlukan upaya untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam mampu memberikan imunisasi MR sebagai langkah preventif terhadap penyakit campak dan rubella pada anaknya. Konsep ini sesuai dengan teori *Health Belief Model*, yang menegaskan bahwa kemampuan untuk berperilaku sangat dipengaruhi oleh persepsi efikasi diri, yang dianggap sebagai komponen penentu terkuat dalam menentukan motif individu dalam berperilaku. Oleh karena itu, intervensi melalui promosi kesehatan dapat dilakukan untuk meningkatkan efikasi diri orang tua dan peluang keberhasilan dalam memberikan imunisasi MR.

Pemahaman tentang potensi risiko penyakit campak dan rubella pada anak menjadi elemen kunci yang perlu diperhatikan oleh para ibu. Karena penyakit ini hanya dapat dihindari melalui imunisasi MR, kesadaran ini dapat menjadi motivasi bagi para ibu untuk menjalani proses imunisasi pada anak-anak mereka. Ibu yang memiliki persepsi bahwa anak mereka rentan terhadap penyakit campak dan rubella cenderung lebih bersedia memberikan imunisasi Measles Rubella pada anak

mereka. Sejalan dengan penelitian Rosadi., et al dimana ibu yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah 2,36 kali berpeluang tidak melakukan imunisasi mr kepada anaknya.²⁰

Penelitian Hasibuan, dkk, ditemukan bahwa responden yang tidak menerima imunisasi MR cenderung memiliki persepsi keparahan yang rendah (41,6%), dan nilai nilai $p < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keparahan dan penerimaan imunisasi MR. Konsep *Health Belief Model* menjelaskan bahwa persepsi keparahan suatu penyakit memengaruhi keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan preventif terhadap penyakit tersebut. Rasa takut terhadap tingkat keparahan penyakit menjadi faktor pendorong seseorang untuk mengambil langkah-langkah pencegahan.²¹ Campak dan rubella merupakan penyebab utama kematian pada bayi, dan pemahaman mengenai konsekuensi serius dari kedua penyakit ini mendorong individu untuk mengambil tindakan pencegahan. Dengan demikian, semakin tinggi persepsi ibu terhadap keparahan penyakit campak dan rubella, semakin besar keinginan ibu untuk memberikan imunisasi MR kepada anaknya.

Pada penelitian Asdika, dkk, dimana sebanyak 68,6% wali murid yang menolak imunisasi MR menganggap bahwa imunisasi tersebut tidak bermanfaat. Sebaliknya, hanya 2,9% dari wali murid yang menolak imunisasi MR yang menyatakan bahwa imunisasi MR memiliki manfaat, dengan nilai nilai p sebesar 0,0001. Salah satu aspek dalam pengambilan keputusan yang disengaja melibatkan pertimbangan risiko dan manfaat vaksinasi, yang mencakup evaluasi risiko tertular penyakit, tingkat keparahan penyakit, efektivitas vaksin, dan risiko vaksinasi. Bagi sebagian besar orang tua, keputusan terkait vaksinasi adalah suatu tindakan penyeimbang, walaupun beberapa merasa bahwa tidak ada tingkat risiko yang dapat diterima. Kepercayaan ini mencerminkan kecenderungan individu untuk mengadopsi perilaku sehat ketika yakin bahwa perilaku tersebut efektif dalam

mencegah penyakit.¹⁹

Semakin besar hambatan yang dirasakan ibu maka keinginan ibu untuk melakukan imunisasi mr kepada anaknya semakin kecil. Berdasarkan penelitian Rosadi *et al.*, persepsi hambatan memiliki hubungan signifikan dengan cakupan imunisasi mr. Diman ibu dengan persepsi hambatan kuat berpeluang 1,05 kali untuk tidak melakukan imunisasi mr. dalam penelitian ini ibu memiliki persepsi bahwasannya imunisasi mr dapat memberikan dampak negatif kepada anaknya sehingga ibu ragu untuk melakukan imunisasi mr.²⁰

Berdasarkan temuan penelitian ini, dukungan keluarga menjadi variabel paling dominan yang berhubungan dengan perilaku imunisasi mr. Sejalan dengan penelitian Hasibuan *et al.*, dimana variabel dominan berdasarkan uji statistik didapatkan dukungan keluarga dengan 17,143 kali beresiko ibu tidak melakukan imunisasi mr jika tidak mendapatkan dukungan keluarga.²¹ Hasil penelitian ini ditemukan bahwa kelompok yang menolak imunisasi MR cenderung memiliki proporsi ibu dengan dukungan keluarga yang rendah. Ibu yang sebelumnya telah menerima imunisasi MR biasanya meminta izin terlebih dahulu kepada suaminya, dan apabila mendapat izin tersebut, kemungkinan besar akan menerima pemberian imunisasi MR. Tingkat dukungan yang tinggi, khususnya dari suami, dapat membentuk kepatuhan dalam diri ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga, termasuk orang tua dan keluarga terdekat, juga menjadi faktor signifikan yang dapat menjelaskan mengapa ibu tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwasannya sebagian besar ibu di wilayah kerja puskesmas Kota Bukittinggi tidak melakukan imunisasi MR pada anaknya. Dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan berdasarkan uji statistik yang berhubungan dengan perilaku

ibu untuk melakukan imunisasi MR, semakin besar dukungan keluarga yang didapatkan maka ibu akan melakukan imunisasi MR kepada anaknya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan oleh penulis kepada semua pihak yang membantu dalam penelitian ini, kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Puskesmas Se-Kota Bukitingi, dan responden penelitian. Selain itu kepada Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah memberikan banyak bantuan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009; Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2019.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
6. Mukhi S, Medise BE, Mukhi S, Medise BE. Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta. 2021;22(6):336–42.
7. L W. Understanding the Health Belief Model. Univ Tennessee Publ online [Internet]. 2020; Available from: <https://extension.tennessee.edu/publications/Documents/W931-C.pdf>
8. Rachmawati WC. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku [Internet]. Wineka Media; 2019. Available from: <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-Promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku.pdf>
9. Ayu N, Irawati V. Imunisasi Dasar dalam Masa Pandemi COVID-19. 2020;4:205–10.
10. Nurhasanah I. Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi COVID-19: Literatur Review. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan [Internet]. 2021;12(1):104–8. Available from: <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/899/592>
11. Muningsgar. D, Riqqah I. Hubungan Dukungan

- Keluarga , Ekonomi dan Ketersediaan Vaksin Masa Pandemi Covid 19 di Peraktek Mandiri Bidan Ghislin Depok. *J Ilm Kesehat BPI*. 2020;16.
12. Santoso AM dan TYMW. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Keputusan Orang Tua Melakukan Imunisasi Rutin Anak: Literature Review. *J Kesehat Masy*. 2022;8(1):63–72.
 13. Safitri F, Rahmi N, Anwar C, Andika F. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemenuhan Imunisasi Campak Lanjutan di Masa Pandemi Covid-19 Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba ' u Kota Sabang The Influence of Mother ' s Knowledge and Attitude to Fulfillment of Advanced Measles Im. 2021;7(2):782–93.
 14. Wahyuni RD, Hadi EN. Persepsi Orang Tua Bayi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar selama Pandemi Covid-19 di Jakarta dan Bekasi. *J Kedokt dan Kesehat*. 2022;18.
 15. Swandari, Ni Luh Putu Indah. dkk. Penerimaan Ibu-Ibu Muslim Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Balita di Kampung Jawa Wanasari, Kota Denpasar. *Arc Com Heal*. 2019;6(2):72–85.
 16. Yuliani Y. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Campak Rubella (MR) pada Bayi Usia 9-24 Bulan. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2019;9(1).
 17. Hobani F, Alhalal E. Factors related to parents ' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13232-7>
 18. Prabandari, Gayuh Mustika . dkk. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *J Kesehat Masy*. 2018;6:573–81.
 19. Asdika, Zulfa Fatmawati Dwi. dkk. Studi pada Wali Murid di Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah : Faktor yang Berhubungan dengan Penolakan Imunisasi Measles Rubella. *J Litbang Kemenkes*. 2021;109–18.
 20. Rosadi W, Sulaeman ES, Prasetya H. Multilevel Analysis on Factors Affecting Measles Rubella Immunization Uptake among Toddlers in Pekanbaru , Indonesia. 2019;4:448–60.
 21. Hasibuan EA, Sinambela M. Analisis faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi mr pada murid sekolah dasar. 2020;2(2).