

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Imunisasi Dasar pada Bayi

2.1.2 Pengertian imunisasi dasar

Imunisasi dasar merupakan salah satu bentuk upaya preventif di bidang kesehatan yang dilakukan melalui pemberian vaksin pada bayi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun. Pemberian vaksin bertujuan untuk menstimulasi sistem kekebalan tubuh agar mampu membentuk respons imun spesifik terhadap agen penyebab penyakit tertentu sebelum bayi terpapar secara alami (*World Health Organization [WHO], 2023*). Dengan adanya respons imun tersebut, tubuh bayi memiliki perlindungan terhadap berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B, dan campak.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, imunisasi dasar tidak hanya berfungsi melindungi individu yang menerima vaksin, tetapi juga berperan penting dalam menurunkan penularan penyakit di masyarakat. Apabila cakupan imunisasi tinggi dan merata, maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*), yaitu kondisi ketika sebagian besar populasi memiliki kekebalan sehingga risiko penyebaran penyakit menjadi lebih rendah, termasuk bagi kelompok yang tidak dapat menerima imunisasi karena alasan medis (*WHO, 2023*).

Di Indonesia, imunisasi dasar merupakan bagian dari program imunisasi rutin nasional yang dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pelaksanaan imunisasi dilakukan secara bertahap dan terjadwal, dimulai dari pemberian vaksin hepatitis B segera setelah lahir, diikuti dengan vaksin BCG, polio, vaksin kombinasi

DPT-HB-Hib, hingga vaksin campak atau campak-rubela sesuai usia bayi. Penetapan jadwal imunisasi tersebut disusun berdasarkan pertimbangan imunologis dan epidemiologis guna memastikan efektivitas perlindungan yang optimal bagi bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Dengan demikian, imunisasi dasar dapat dipandang sebagai intervensi kesehatan yang fundamental dan strategis dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular pada bayi, sekaligus mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2.1.2 Tujuan dan manfaat imunisasi dasar

Tujuan utama pelaksanaan imunisasi dasar adalah memberikan perlindungan dini kepada bayi terhadap berbagai penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian. Pemberian imunisasi sejak usia dini dimaksudkan agar sistem kekebalan tubuh bayi dapat membentuk respons imun sebelum terpapar agen penyakit di lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, imunisasi berperan sebagai langkah preventif yang efektif dalam menurunkan risiko terjadinya dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada kelompok usia rentan (*World Health Organization [WHO], 2023*).

Selain bertujuan melindungi individu, imunisasi dasar juga diarahkan untuk mencapai dampak kesehatan masyarakat yang lebih luas. Cakupan imunisasi yang tinggi dan merata dapat menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*), yaitu kondisi ketika sebagian besar populasi memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu sehingga penularan penyakit dapat ditekan. Keadaan ini penting untuk melindungi kelompok yang tidak dapat menerima imunisasi karena kondisi medis tertentu, seperti bayi dengan gangguan sistem imun (*WHO, 2023*).

Manfaat imunisasi dasar tidak hanya terlihat dari penurunan angka kejadian penyakit, tetapi juga dari berkurangnya beban pelayanan kesehatan akibat menurunnya kebutuhan perawatan penyakit menular yang dapat dicegah. Program imunisasi rutin terbukti menjadi intervensi kesehatan yang *cost-effective* karena mampu mencegah penyakit serius dengan biaya yang relatif lebih rendah dibandingkan biaya pengobatan dan perawatan jangka panjang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, imunisasi dasar berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui upaya menjaga tumbuh kembang bayi agar berlangsung optimal. Bayi yang terlindungi dari penyakit menular memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh sehat, aktif, dan produktif di masa mendatang. Oleh karena itu, imunisasi dasar dipandang sebagai investasi kesehatan jangka panjang yang mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan dan penurunan angka kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Dengan demikian, tujuan dan manfaat imunisasi dasar mencakup aspek perlindungan individu, pengendalian penyakit di tingkat populasi, efisiensi sistem pelayanan kesehatan, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

2.1.3 Jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi

Jenis imunisasi dasar pada bayi mengacu pada Program Imunisasi Nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan sejalan dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) sebagai upaya pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) pada usia dini (Kementerian Kesehatan

RI, 2025; WHO, 2023). Jenis imunisasi dasar tersebut diberikan sejak bayi lahir hingga usia kurang dari satu tahun sesuai dengan jadwal imunisasi rutin nasional.

Adapun jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi meliputi:

1) Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi hepatitis B diberikan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang berisiko menyebabkan penyakit hati kronis di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

2) Imunisasi Bacillus Calmette–Guérin (BCG)

Imunisasi BCG diberikan untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis, khususnya tuberkulosis berat pada anak. Imunisasi ini dianjurkan diberikan pada usia bayi kurang dari dua bulan (WHO, 2023).

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan dalam bentuk vaksin oral (bOPV) dan vaksin suntik (IPV) sebagai upaya pencegahan poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

4) Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan vaksin kombinasi yang memberikan perlindungan terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Pemberian imunisasi ini dilakukan secara bertahap untuk membentuk kekebalan yang optimal (WHO, 2023).

5) Imunisasi Campak atau Campak-Rubela (MR)

Imunisasi campak atau campak-rubela diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubela yang dapat menyebabkan komplikasi serius serta mendukung upaya eliminasi campak dan rubela (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

6) Imunisasi Pneumokokus (PCV)

Imunisasi pneumokokus diberikan untuk mencegah infeksi *Streptococcus pneumoniae* yang dapat menyebabkan pneumonia, meningitis, dan sepsis pada bayi. Vaksin PCV telah dimasukkan dalam program imunisasi rutin nasional secara bertahap sesuai dengan kebijakan pemerintah dan kesiapan daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

7) Imunisasi Rotavirus

Imunisasi rotavirus bertujuan untuk mencegah diare berat akibat infeksi rotavirus yang merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi. Pemberian imunisasi ini dilaksanakan secara bertahap sebagai bagian dari penguatan program imunisasi nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pemberian seluruh jenis imunisasi dasar dan imunisasi rutin tambahan tersebut secara lengkap dan tepat waktu sangat penting untuk membentuk perlindungan optimal terhadap penyakit menular pada bayi serta mendukung tercapainya kekebalan kelompok di masyarakat.

2.1.4 Jadwal imunisasi dasar lengkap

Jadwal imunisasi disusun untuk memastikan bayi dan anak memperoleh perlindungan yang optimal sesuai dengan perkembangan sistem kekebalan tubuh. Penetapan jadwal ini mengacu pada Program Imunisasi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan selaras dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO)

(Kementerian Kesehatan RI, 2025; WHO, 2023). Pemberian imunisasi dilakukan secara bertahap sejak bayi lahir hingga usia balita, yang meliputi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (booster).

1) Jadwal Imunisasi Dasar

(1) Usia 0–24 jam

a. Hepatitis B (HB-0)

Diberikan segera setelah lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B, terutama transmisi dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

(2) Usia 1 bulan

a. BCG

b. Polio 1 (bOPV)

Bertujuan memberikan perlindungan awal terhadap tuberkulosis berat dan poliomyelitis (WHO, 2023).

(3) Usia 2 bulan

a. DPT-HB-Hib 1

b. Polio 2 (bOPV)

c. PCV 1

d. Rotavirus 1

Diberikan untuk membentuk kekebalan awal terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan diare akibat rotavirus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

(4) Usia 3 bulan

a. DPT-HB-Hib 2

- b. Polio 3 (bOPV)
- c. PCV 2
- d. Rotavirus 2

Berfungsi memperkuat respons imun yang telah terbentuk sebelumnya (WHO, 2023).

(5) Usia 4 bulan

- a. DPT-HB-Hib 3
- b. Polio 4 (bOPV)
- c. IPV

Dosis ini bertujuan mencapai kekebalan optimal dan berkelanjutan terhadap penyakit target imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

(6) Usia 9 bulan

- a. Campak atau Campak-Rubela (MR)

Diberikan untuk mencegah campak dan rubela serta mendukung upaya eliminasi kedua penyakit tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Catatan: Pemberian PCV dan Rotavirus dilaksanakan secara bertahap sesuai kebijakan nasional dan kesiapan daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

(7) Usia 18 bulan

- a. DPT-HB-Hib Booster
- b. Campak atau MR Booster

Pemberian imunisasi booster pada usia ini bertujuan memperkuat perlindungan terhadap difteri, pertusis, tetanus, serta campak dan rubela sehingga kekebalan anak tetap optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kepatuhan terhadap pemberian imunisasi dasar dan imunisasi booster sangat penting untuk memastikan perlindungan yang berkelanjutan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Ketidaklengkapan imunisasi, baik dasar maupun booster, dapat menurunkan kekebalan individu dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa penyakit menular (WHO, 2023).

2.1.6 Permasalahan dalam pelaksanaan imunisasi

Meskipun imunisasi dasar merupakan program prioritas nasional, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai permasalahan yang berdampak pada rendahnya cakupan dan ketidakmerataan imunisasi. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor persepsi dan perilaku ibu terhadap imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Adapun permasalahan utama dalam pelaksanaan imunisasi meliputi:

1) Zero Dose

Zero dose merupakan kondisi ketika bayi belum menerima satu pun dosis imunisasi dasar. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa keberadaan bayi zero dose mencerminkan adanya hambatan akses pelayanan kesehatan serta rendahnya penerimaan imunisasi di tingkat keluarga dan masyarakat (WHO, 2023). Kondisi ini sering berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, persepsi negatif terhadap imunisasi, serta keterbatasan jangkauan layanan kesehatan.

2) Imunisasi Tidak Lengkap

Imunisasi tidak lengkap terjadi ketika bayi telah menerima sebagian imunisasi dasar, namun tidak melengkapinya sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Permasalahan ini dapat disebabkan oleh penundaan kunjungan ke fasilitas kesehatan, kekhawatiran ibu terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta anggapan bahwa imunisasi lanjutan tidak terlalu penting setelah pemberian imunisasi awal (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Imunisasi yang tidak lengkap dapat menurunkan efektivitas perlindungan vaksin terhadap penyakit menular.

3) *Missed Opportunity for Immunization*

Missed opportunity for immunization merupakan kondisi ketika anak yang seharusnya menerima imunisasi tidak mendapatkannya meskipun telah melakukan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan. WHO (2023) menjelaskan bahwa kondisi ini dapat terjadi akibat kurang optimalnya pelayanan imunisasi, keterbatasan komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu, serta ketidaktahuan ibu mengenai status dan jadwal imunisasi anaknya.

Permasalahan - permasalahan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi sangat bergantung pada persepsi dan perilaku ibu dalam mengambil keputusan terkait pemberian imunisasi. Persepsi yang kurang tepat, termasuk kekhawatiran berlebihan terhadap KIPI dan pengaruh informasi yang salah, dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan imunisasi dan meningkatkan risiko terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2025).

2.1.6 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan kelompok penyakit menular yang dapat dicegah secara efektif melalui pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Kejadian PD3I sering kali berkaitan dengan rendahnya cakupan imunisasi, adanya kelompok zero dose, serta perilaku imunisasi yang tidak optimal di masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit menular (WHO, 2023).

Adapun jenis PD3I yang menjadi fokus dalam program imunisasi dasar di Indonesia meliputi:

1) Difteri

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* dan menyerang saluran pernapasan bagian atas. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi berat seperti gangguan jantung dan saraf hingga kematian. Difteri dapat dicegah melalui pemberian imunisasi DPT. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menyatakan bahwa kejadian difteri sering ditemukan kembali di wilayah dengan cakupan imunisasi yang rendah atau tidak merata.

2) Pertusis

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang sangat menular dan berbahaya terutama pada bayi. Pertusis dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, kejang, dan gangguan pernapasan berat. WHO (2023)

menjelaskan bahwa imunisasi DPT efektif dalam mencegah pertusis dan menurunkan angka kesakitan pada bayi dan anak.

3) Campak/MR

Campak dan rubela merupakan penyakit virus yang sangat menular dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) pada wilayah dengan cakupan imunisasi rendah. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia dan ensefalitis, sedangkan rubela berisiko menimbulkan sindrom rubela kongenital apabila menyerang ibu hamil. Imunisasi Campak atau Campak-Rubela (MR) merupakan upaya utama pencegahan kedua penyakit tersebut (WHO, 2023).

4) Tetanus

Tetanus disebabkan oleh toksin bakteri *Clostridium tetani* yang masuk ke dalam tubuh melalui luka. Pada bayi, tetanus neonatorum masih dapat terjadi apabila imunisasi tidak lengkap dan persalinan tidak bersih. Imunisasi tetanus yang terkandung dalam vaksin DPT terbukti efektif dalam mencegah penyakit ini (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

5) Polio

Polio merupakan penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Meskipun Indonesia telah dinyatakan bebas polio, risiko penularan kembali tetap ada apabila cakupan imunisasi menurun. Oleh karena itu, imunisasi polio tetap menjadi prioritas nasional untuk mempertahankan status bebas polio (WHO, 2023).

6) Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit infeksi hati yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi saat persalinan. Infeksi hepatitis B pada bayi dapat berkembang menjadi penyakit kronis di kemudian hari. Pemberian imunisasi hepatitis B, terutama dosis lahir (HB-0), sangat penting untuk mencegah penularan vertikal dan komplikasi jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

7) AFP Non-Polio

Acute Flaccid Paralysis (AFP) non-polio merupakan kondisi lumpuh layuh akut yang bukan disebabkan oleh virus polio. Surveilans AFP non-polio tetap dilakukan sebagai bagian dari sistem kewaspadaan dini untuk mendeteksi kemungkinan munculnya kembali kasus polio. WHO (2023) menyebutkan bahwa keberadaan kasus AFP non-polio menjadi indikator penting dalam pemantauan keberhasilan program imunisasi polio.

Keberadaan dan munculnya kembali kasus PD3I menunjukkan bahwa kekebalan kelompok di masyarakat belum optimal. Hal ini berkaitan erat dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya. Oleh karena itu, upaya pencegahan PD3I tidak hanya bergantung pada ketersediaan vaksin, tetapi juga pada persepsi dan kepatuhan ibu terhadap program imunisasi (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

2.1.7 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan program imunisasi yang perlu dipahami oleh masyarakat, khususnya ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam pemberian imunisasi pada bayi. Pemahaman

yang kurang tepat mengenai KIPi dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap imunisasi dan berdampak pada perilaku pemberian imunisasi dasar.

1) Pengertian KIPi

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) adalah kejadian medis yang terjadi setelah pemberian imunisasi, yang diduga berkaitan dengan imunisasi tersebut, baik disebabkan oleh reaksi vaksin, kesalahan prosedur, maupun kejadian yang terjadi secara kebetulan. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa KIPi tidak selalu disebabkan langsung oleh vaksin, namun dapat muncul dalam rentang waktu tertentu setelah imunisasi diberikan (WHO, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menegaskan bahwa sebagian besar KIPi bersifat ringan dan sementara, serta dapat sembuh dengan atau tanpa pengobatan sederhana. Oleh karena itu, pemahaman yang benar mengenai KIPi sangat penting untuk mencegah kesalahpahaman di masyarakat.

2) Jenis KIPi

Secara umum, KIPi dapat diklasifikasikan menjadi KIPi ringan dan KIPi berat.

a. KIPi Ringan

KIPi ringan merupakan reaksi yang paling sering terjadi setelah imunisasi dan bersifat sementara. Gejala yang dapat muncul antara lain demam ringan, nyeri, kemerahan atau pembengkakan di tempat suntikan, serta rewel pada bayi. WHO (2023) menyatakan bahwa KIPi ringan merupakan respons normal tubuh terhadap vaksin sebagai bagian dari proses pembentukan kekebalan dan umumnya tidak memerlukan penanganan khusus.

b. KIPi Berat

KIPI berat merupakan kejadian yang jarang terjadi namun memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Contoh KIPi berat antara lain reaksi alergi berat (anafilaksis), kejang, atau gangguan neurologis tertentu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menjelaskan bahwa kejadian KIPi berat sangat jarang dibandingkan dengan manfaat imunisasi, dan sistem surveilans KIPi telah dikembangkan untuk mendeteksi serta menangani kejadian tersebut secara cepat dan tepat.

3) KIPi sebagai Faktor Pembentuk Persepsi Ibu terhadap Imunisasi

Kejadian KIPi, khususnya yang tidak dipahami dengan baik, dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap keamanan dan manfaat imunisasi. Ibu yang memiliki pengalaman atau mendengar informasi mengenai KIPi, terutama KIPi berat, cenderung mengalami kekhawatiran yang berlebihan dan dapat membentuk persepsi negatif terhadap imunisasi. WHO melalui kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) menyatakan bahwa pengalaman pribadi, emosi, serta informasi dari lingkungan sosial berperan besar dalam membentuk persepsi seseorang terhadap imunisasi (WHO, 2022).

Persepsi negatif akibat kekhawatiran terhadap KIPi dapat berdampak pada perilaku ibu, seperti menunda imunisasi, tidak melengkapi imunisasi dasar, atau bahkan menolak imunisasi sama sekali. Sebaliknya, edukasi yang tepat mengenai KIPi, termasuk penjelasan bahwa sebagian besar KIPi bersifat ringan dan dapat ditangani, dapat membentuk persepsi positif dan meningkatkan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

1.2 Persepsi Ibu tentang Imunisasi

2.2.1 Pengertian persepsi

Persepsi merupakan proses psikologis yang memungkinkan individu untuk menerima, mengorganisasi, dan menafsirkan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitarnya. Persepsi tidak hanya terbentuk dari stimulus yang diterima melalui pancaindra, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, keyakinan, serta kondisi emosional individu. Oleh karena itu, persepsi setiap orang terhadap suatu objek atau peristiwa dapat berbeda meskipun berada dalam situasi yang sama.

Dalam konteks kesehatan, persepsi memiliki peran penting dalam menentukan bagaimana seseorang memahami suatu intervensi kesehatan dan mengambil keputusan terkait perilaku kesehatannya. *World Health Organization* (WHO) melalui kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) menjelaskan bahwa persepsi terhadap imunisasi terbentuk melalui kombinasi proses kognitif, pengalaman pribadi, respons emosional, serta pengaruh sosial dari lingkungan sekitar individu (WHO, 2022).

Persepsi ibu terhadap imunisasi mencakup cara ibu memandang manfaat imunisasi, tingkat keamanan vaksin, risiko Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta tingkat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan sistem pelayanan imunisasi. Persepsi yang terbentuk akan memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya. Persepsi yang positif cenderung mendorong kepatuhan terhadap jadwal imunisasi, sedangkan persepsi yang negatif dapat menjadi hambatan dalam pemberian imunisasi secara lengkap dan tepat waktu.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menyatakan bahwa persepsi ibu yang kurang tepat, seperti kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping imunisasi

atau kepercayaan terhadap informasi yang tidak akurat, masih menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya cakupan imunisasi dasar di beberapa wilayah. Oleh karena itu, pemahaman mengenai persepsi ibu menjadi landasan penting dalam upaya peningkatan perilaku imunisasi di masyarakat.

2.2.2 Komponen Persepsi

Persepsi seseorang terhadap suatu objek tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terbentuk melalui proses psikologis yang melibatkan unsur kognitif, afektif, dan konatif. Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (2016), persepsi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Ketiga komponen ini saling berinteraksi dan membentuk cara seseorang memahami, menilai, serta menanggapi suatu objek atau peristiwa, termasuk dalam konteks perilaku kesehatan.

1) Komponen Kognitif (*Cognitive Component*)

Komponen kognitif merupakan aspek pengetahuan atau keyakinan seseorang terhadap suatu objek. Pada tahap ini, individu memperoleh informasi melalui proses penginderaan dan pemahaman terhadap rangsangan yang diterima. Dalam konteks imunisasi dasar, komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai tujuan, manfaat, dan jadwal imunisasi dasar bagi bayi.

Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang jenis-jenis vaksin (misalnya BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak), fungsi vaksin untuk mencegah penyakit berbahaya, serta waktu pemberiannya sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik dan informasi yang benar tentang imunisasi, maka persepsi yang terbentuk cenderung positif. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan atau adanya informasi yang salah dapat menimbulkan

persepsi negatif dan memengaruhi keputusan ibu untuk tidak melakukan imunisasi dasar pada bayinya.

2) Komponen Afektif (*Affective Component*)

Komponen afektif berhubungan dengan reaksi emosional atau perasaan seseorang terhadap suatu objek. Emosi ini bisa berupa perasaan senang, takut, percaya, atau khawatir terhadap sesuatu. Dalam konteks imunisasi dasar, komponen afektif menggambarkan bagaimana perasaan ibu terhadap proses dan hasil imunisasi — misalnya rasa percaya terhadap tenaga kesehatan, keyakinan bahwa vaksin aman, atau sebaliknya, kekhawatiran terhadap efek samping seperti demam atau bengkak setelah imunisasi.

Komponen afektif sangat penting karena dapat memperkuat atau melemahkan dorongan ibu untuk bertindak. Jika ibu memiliki perasaan positif seperti rasa percaya dan tenang terhadap imunisasi, maka kemungkinan besar ia akan membawa bayinya untuk imunisasi. Namun, jika ibu merasa takut, cemas, atau tidak percaya terhadap keamanan vaksin, maka hal tersebut dapat menurunkan niat ibu untuk berpartisipasi dalam program imunisasi dasar.

3) Komponen Konatif (*Conative Component*)

Komponen konatif atau behavioral tendency berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku terhadap objek yang dipersepsikan. Komponen ini merupakan manifestasi dari hasil interaksi antara aspek kognitif dan afektif. Dalam hal imunisasi, komponen konatif mencerminkan kesiapan dan kemauan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal.

Misalnya, ibu yang memiliki pengetahuan baik (kognitif) dan merasa percaya serta aman terhadap imunisasi (afektif) akan menunjukkan kecenderungan tinggi untuk bertindak yaitu membawa bayi ke posyandu sesuai jadwal (konatif). Sebaliknya, jika pengetahuan dan emosi ibu terhadap imunisasi rendah atau negatif, maka kecenderungan untuk bertindak juga akan menurun.

Ketiga komponen tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk satu kesatuan yang utuh dalam proses pembentukan persepsi. Komponen kognitif memberikan dasar pemahaman terhadap objek, komponen afektif memberikan nilai emosional, dan komponen konatif menghasilkan kesiapan bertindak.

Dengan demikian, persepsi ibu terhadap imunisasi dasar terbentuk dari bagaimana ia memahami informasi tentang imunisasi (kognitif), merasakan keyakinan atau kekhawatiran (afektif), serta menunjukkan kecenderungan untuk bertindak (konatif).

Persepsi yang positif pada ketiga aspek ini akan mendorong ibu untuk memiliki perilaku yang baik dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya, sedangkan persepsi negatif dapat menjadi hambatan bagi pelaksanaan imunisasi secara lengkap.

2.2.3 Teori Persepsi menurut WHO melalui kerangka BeSD (2022)

World Health Organization (WHO) mengembangkan kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) sebagai pendekatan konseptual untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dan perilaku imunisasi. Kerangka BeSD menekankan bahwa persepsi individu terhadap imunisasi terbentuk melalui interaksi berbagai proses internal dan eksternal yang saling berkaitan, sehingga memengaruhi keputusan seseorang dalam menerima atau menolak imunisasi (WHO, 2022).

Dalam kerangka BeSD, persepsi ibu terhadap imunisasi dapat dijelaskan melalui beberapa komponen utama sebagai berikut:

1) Proses Kognitif

Proses kognitif berkaitan dengan cara individu memperoleh, memahami, dan menafsirkan informasi mengenai imunisasi. Proses ini mencakup pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, serta pemahaman mengenai risiko dan keamanan vaksin. WHO (2022) menjelaskan bahwa pengetahuan yang memadai dan informasi yang akurat akan membentuk persepsi positif terhadap imunisasi, sedangkan informasi yang salah atau tidak lengkap dapat menimbulkan persepsi negatif dan keraguan terhadap vaksin.

2) Proses Emosional

Proses emosional berkaitan dengan perasaan dan respons afektif ibu terhadap imunisasi, seperti rasa takut, cemas, khawatir, atau sebaliknya rasa aman dan percaya. Emosi sering kali muncul sebagai respons terhadap informasi tentang efek samping atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Menurut WHO (2022), faktor emosional memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan persepsi, bahkan terkadang lebih dominan dibandingkan pertimbangan rasional dalam pengambilan keputusan imunisasi.

3) Pengalaman Individu

Pengalaman individu mencakup pengalaman pribadi ibu maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain terkait imunisasi. Pengalaman positif, seperti anak yang tetap sehat setelah imunisasi, dapat memperkuat persepsi positif terhadap imunisasi. Sebaliknya, pengalaman negatif atau cerita tentang KIPI yang berlebihan

dapat membentuk persepsi negatif. WHO (2022) menegaskan bahwa pengalaman masa lalu berperan penting dalam membentuk sikap dan keputusan imunisasi di masa mendatang.

4) Pengaruh Sosial

Pengaruh sosial berasal dari lingkungan sekitar ibu, termasuk keluarga, pasangan, tokoh masyarakat, serta informasi dari media dan media sosial. WHO (2022) menjelaskan bahwa norma sosial, dukungan keluarga, dan pendapat orang-orang yang dianggap penting dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap imunisasi. Dukungan sosial yang positif cenderung meningkatkan penerimaan imunisasi, sedangkan pengaruh sosial yang negatif dapat memperkuat keraguan dan penolakan imunisasi.

5) Konteks Sistem Pelayanan Kesehatan

Konteks sistem pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan layanan imunisasi, akses terhadap fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan, serta komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu. WHO (2022) menyatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan yang mudah diakses, ramah, dan memberikan informasi yang jelas akan membentuk persepsi positif terhadap imunisasi. Sebaliknya, pengalaman pelayanan yang kurang memuaskan dapat menurunkan kepercayaan ibu dan berdampak pada perilaku imunisasi.

Berdasarkan kerangka BeSD, dapat disimpulkan bahwa persepsi ibu terhadap imunisasi merupakan hasil interaksi antara faktor kognitif, emosional, pengalaman, pengaruh sosial, dan konteks sistem pelayanan kesehatan. Persepsi yang terbentuk

melalui komponen-komponen tersebut akan memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya.

2.2.4 Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi ibu terhadap imunisasi

Persepsi ibu terhadap imunisasi terbentuk melalui proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari individu, lingkungan sosial, serta sistem pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) melalui kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) menjelaskan bahwa penerimaan dan penolakan imunisasi merupakan hasil interaksi antara faktor kognitif, emosional, pengalaman, pengaruh sosial, dan konteks pelayanan kesehatan (WHO, 2022). Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam membentuk cara pandang ibu terhadap imunisasi dan selanjutnya memengaruhi perilaku imunisasi pada bayi.

1) Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Pengetahuan ibu mengenai imunisasi mencakup pemahaman tentang tujuan, manfaat, jadwal pemberian, serta keamanan vaksin. Ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai cenderung memahami bahwa imunisasi berfungsi untuk mencegah penyakit berbahaya dan melindungi anak dalam jangka panjang. WHO (2022) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik menjadi dasar pembentukan persepsi positif terhadap imunisasi. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan kesalahpahaman, keraguan, dan terbentuknya persepsi negatif terhadap imunisasi.

2) Pengalaman Pribadi dan Riwayat Imunisasi Anak

Pengalaman ibu dalam memberikan imunisasi, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman pada anak sebelumnya, turut memengaruhi persepsi terhadap imunisasi. Pengalaman positif, seperti anak yang tidak mengalami gangguan kesehatan serius

setelah imunisasi, dapat memperkuat keyakinan ibu terhadap manfaat imunisasi. Sebaliknya, pengalaman yang dianggap negatif, seperti terjadinya KIPi meskipun bersifat ringan, dapat menimbulkan kekhawatiran apabila tidak disertai pemahaman yang benar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menegaskan bahwa sebagian besar KIPi bersifat ringan dan sementara, namun persepsi ibu sering kali terbentuk berdasarkan pengalaman subjektif.

3) Pengaruh Keluarga dan Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memiliki peran penting dalam membentuk persepsi ibu terhadap imunisasi. Dukungan dari suami, keluarga, dan orang terdekat dapat memperkuat persepsi positif dan mendorong kepatuhan imunisasi. Sebaliknya, penolakan atau pandangan negatif dari lingkungan sekitar dapat memengaruhi ibu untuk menunda atau menolak imunisasi. WHO (2022) menjelaskan bahwa norma sosial, kepercayaan komunitas, serta pendapat tokoh masyarakat dapat menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan imunisasi.

4) Informasi dan Sumber Informasi tentang Imunisasi

Sumber informasi yang diterima ibu, baik dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media sosial, memengaruhi pembentukan persepsi terhadap imunisasi. Informasi yang akurat dan berbasis bukti dapat meningkatkan kepercayaan dan penerimaan imunisasi. Namun, informasi yang tidak tepat atau bersifat menyesatkan, terutama yang tersebar melalui media sosial, dapat menimbulkan ketakutan dan persepsi negatif terhadap imunisasi. WHO (2022) menekankan pentingnya komunikasi risiko yang efektif dan konsisten dalam membangun persepsi positif masyarakat terhadap imunisasi.

5) Kepercayaan terhadap Tenaga Kesehatan dan Sistem Pelayanan Imunisasi

Kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan dan sistem pelayanan imunisasi berperan besar dalam membentuk persepsi ibu. Pelayanan yang ramah, komunikatif, dan memberikan penjelasan yang jelas mengenai manfaat serta risiko imunisasi dapat meningkatkan kepercayaan ibu. WHO (2022) menyatakan bahwa hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat merupakan faktor kunci dalam meningkatkan penerimaan imunisasi. Sebaliknya, pengalaman pelayanan yang kurang memuaskan dapat menurunkan kepercayaan dan berdampak pada perilaku imunisasi.

6) Faktor Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi ibu, seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi, juga memengaruhi persepsi terhadap imunisasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan akses informasi yang lebih luas dan kemampuan memahami informasi kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menyebutkan bahwa perbedaan latar belakang sosiodemografi dapat memengaruhi pemahaman ibu terhadap program imunisasi serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Berbagai faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk persepsi ibu terhadap imunisasi. Persepsi yang terbentuk akan memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi persepsi ibu agar intervensi edukasi dan pelayanan kesehatan dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

2.2.5 Dampak persepsi terhadap pengambilan keputusan imunisasi

Persepsi ibu terhadap imunisasi memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan kesehatan, termasuk keputusan untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayi. Persepsi memengaruhi cara ibu memahami manfaat, risiko, serta pentingnya suatu tindakan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) melalui *kerangka Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) menjelaskan bahwa persepsi merupakan salah satu penentu utama dalam keputusan vaksinasi individu (WHO, 2022).

Sejalan dengan hal tersebut, Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang, termasuk pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan, dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yang salah satunya adalah persepsi dan sikap. Persepsi yang positif terhadap suatu tindakan kesehatan akan meningkatkan kemungkinan individu untuk menerima dan melaksanakan tindakan tersebut, sedangkan persepsi negatif dapat menjadi penghambat terbentuknya perilaku kesehatan yang diharapkan.

Persepsi positif ibu terhadap imunisasi, seperti keyakinan bahwa imunisasi aman dan bermanfaat, akan mendorong ibu untuk mengambil keputusan memberikan imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Dalam pandangan Notoatmodjo (2018), persepsi yang baik akan membentuk sikap yang mendukung, sehingga keputusan yang diambil cenderung menghasilkan perilaku kesehatan yang positif. Hal ini selaras dengan WHO (2022) yang menyatakan bahwa persepsi positif berkontribusi pada peningkatan kepatuhan imunisasi.

Sebaliknya, persepsi negatif terhadap imunisasi, seperti kekhawatiran berlebihan terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau kepercayaan terhadap informasi

yang tidak akurat, dapat memengaruhi keputusan ibu untuk menunda, tidak melengkapi, atau menolak imunisasi. Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa persepsi dan sikap yang tidak mendukung akan berdampak pada rendahnya partisipasi individu dalam program kesehatan, meskipun layanan kesehatan tersedia.

Dampak dari keputusan imunisasi yang dipengaruhi oleh persepsi ibu tidak hanya dirasakan pada tingkat individu, tetapi juga berdampak pada kesehatan masyarakat. Keputusan ibu untuk tidak memberikan imunisasi dapat meningkatkan jumlah anak yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap imunisasinya, sehingga meningkatkan risiko terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan menurunkan kekebalan kelompok. Oleh karena itu, pembentukan persepsi yang positif menjadi langkah penting dalam meningkatkan keberhasilan program imunisasi (WHO, 2023).

2.2.6 Indikator persepsi imunisasi dalam penelitian

Persepsi ibu terhadap imunisasi merupakan hasil dari proses penilaian yang kompleks, yang melibatkan pemahaman kognitif, respons emosional, pengalaman sebelumnya, pengaruh lingkungan sosial, serta interaksi dengan sistem pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, pengukuran persepsi imunisasi mengacu pada kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO), yang menekankan bahwa keputusan individu untuk menerima atau menolak imunisasi sangat dipengaruhi oleh bagaimana imunisasi tersebut dipersepsikan (WHO, 2022).

Indikator persepsi imunisasi dalam penelitian ini disusun untuk menangkap berbagai dimensi persepsi ibu yang relevan dengan perilaku pemberian imunisasi dasar kepada bayi. Adapun indikator yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Persepsi terhadap Manfaat Imunisasi

Indikator ini menggambarkan sejauh mana ibu memahami dan meyakini bahwa imunisasi dasar memiliki manfaat dalam melindungi bayi dari penyakit menular yang berpotensi menyebabkan kesakitan, kecacatan, maupun kematian. Persepsi manfaat mencakup keyakinan bahwa imunisasi mampu mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta berkontribusi terhadap pembentukan kekebalan kelompok di masyarakat. Ibu dengan persepsi manfaat yang positif cenderung memandang imunisasi sebagai kebutuhan penting dalam tumbuh kembang anak (WHO, 2022).

2) Persepsi terhadap Keamanan Imunisasi

Indikator ini menilai pandangan ibu mengenai aspek keamanan vaksin, termasuk persepsi terhadap risiko efek samping dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Persepsi keamanan yang baik ditunjukkan oleh pemahaman bahwa sebagian besar KIPI bersifat ringan, sementara, dan dapat ditangani, serta bahwa manfaat imunisasi jauh lebih besar dibandingkan risikonya. Sebaliknya, kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping dapat membentuk persepsi negatif yang menghambat perilaku imunisasi (WHO, 2023).

3) Persepsi terhadap Risiko Tidak Melakukan Imunisasi

Indikator ini mengukur tingkat kesadaran ibu terhadap konsekuensi yang dapat timbul apabila bayi tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Persepsi risiko

mencakup pemahaman bahwa bayi yang tidak diimunisasi memiliki risiko lebih tinggi untuk terpapar penyakit menular, menjadi sumber penularan di lingkungan sekitar, serta berkontribusi terhadap munculnya kembali kejadian luar biasa penyakit yang seharusnya dapat dicegah melalui imunisasi (WHO, 2023).

4) Kepercayaan terhadap Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Imunisasi

Indikator ini mencerminkan tingkat kepercayaan ibu terhadap kompetensi tenaga kesehatan, kualitas pelayanan imunisasi, serta keakuratan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepercayaan yang tinggi terhadap sistem pelayanan kesehatan berperan penting dalam membentuk persepsi positif terhadap imunisasi dan meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi dasar bayi (WHO, 2022).

5) Pengaruh Informasi dan Lingkungan Sosial

Indikator ini menilai pengaruh informasi yang diterima ibu dari keluarga, tokoh masyarakat, lingkungan sekitar, serta media massa dan media sosial terhadap persepsi imunisasi. Informasi yang konsisten, akurat, dan berasal dari sumber terpercaya dapat memperkuat persepsi positif, sedangkan paparan informasi yang keliru atau menyesatkan dapat menimbulkan keraguan, ketakutan, dan penolakan terhadap imunisasi (WHO, 2022).

6) Persepsi terhadap Kepentingan dan Ketepatan Waktu Imunisasi

Indikator ini mengukur pandangan ibu mengenai pentingnya pemberian imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu sesuai jadwal yang dianjurkan. Persepsi yang baik ditandai dengan pemahaman bahwa keterlambatan atau ketidaklengkapan

imunisasi dapat menurunkan efektivitas perlindungan terhadap penyakit dan meningkatkan kerentanan bayi terhadap infeksi (WHO, 2022).

Indikator-indikator tersebut digunakan sebagai dasar dalam penyusunan instrumen penelitian berupa kuesioner, yang selanjutnya akan menghasilkan skor persepsi ibu terhadap imunisasi. Skor tersebut kemudian dikategorikan untuk menggambarkan tingkat persepsi ibu dan dianalisis hubungannya dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi.

2.2.7 Pengukuran dan Hasil Ukur Persepsi

Menurut Notoatmodjo (2018), persepsi dapat diukur menggunakan instrumen kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan positif dan negatif terkait objek yang diteliti.

Dalam penelitian ini, persepsi ibu tentang imunisasi dasar diukur menggunakan kuesioner tertutup yang berisi 10 pernyataan berdasarkan model *Behavioural and Social Drivers of Vaccination (BeSD)* yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (2022).

Tabel 1. Ketentuan Skala Likert

Kuesioner ini menggunakan skala Likert 5 poin, dengan ketentuan sebagai berikut:

Pernyataan Positif	Skor	Pernyataan Negatif	Skor
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	4	Setuju (S)	2

Ragu-Ragu (R)	3	Ragu-Ragu (R)	3
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	5

Total skor diperoleh dari penjumlahan nilai seluruh item (10 pernyataan).

- 1) Skor minimum: 10
- 2) Skor maksimum: 50

Semakin tinggi skor menunjukkan persepsi positif, sedangkan skor rendah menunjukkan persepsi negatif terhadap imunisasi dasar. Untuk menafsirkan hasil pengukuran, digunakan batas interpretasi (*cut-off point*) berdasarkan persentase dari skor maksimum.

Tabel 2. Kategori Persepsi

Mengacu pada Sugiyono (2019) dan Notoatmodjo (2018), kategori persepsi ditentukan sebagai berikut:

Rentang Skor	Kategori	Interpretasi
$\geq$ 76% dari skor maksimum (≥ 38)	Persepsi Positif	Ibu memiliki pandangan positif dan kepercayaan terhadap imunisasi dasar.
$<$ 76% dari skor maksimum (< 38)	Persepsi Negatif	Ibu memiliki keraguan, ketakutan, atau pandangan negatif

		terhadap imunisasi dasar.
--	--	---------------------------

Dengan demikian, persepsi ibu dinyatakan positif apabila skor total ≥ 38 , dan negatif apabila skor < 38 .

Klasifikasi ini menghasilkan data skala nominal yang digunakan untuk melihat hubungan antara persepsi ibu (variabel X) dengan perilaku ibu (variabel Y) dalam memberikan imunisasi dasar melalui uji Chi-Square (χ^2) pada tahap analisis data.

2.3 Perilaku Ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar

2.3.2 Pengertian perilaku

Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar merupakan bentuk tindakan kesehatan yang dilakukan ibu sebagai pengasuh utama bayi dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan anak. Perilaku ini mencerminkan keputusan ibu untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayinya secara lengkap dan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dalam program imunisasi nasional.

Menurut Notoatmodjo, perilaku kesehatan adalah respons individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan, yang diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Perilaku kesehatan tidak terbentuk secara tiba-tiba, melainkan melalui proses yang dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, sikap, serta faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam konteks imunisasi, perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar mencakup serangkaian tindakan yang dimulai dari kesediaan ibu membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap jadwal imunisasi, hingga upaya melengkapi seluruh jenis imunisasi dasar yang dianjurkan. Perilaku ini menjadi indikator

penting dalam menilai keberhasilan program imunisasi, karena secara langsung menentukan status imunisasi bayi dan berkontribusi terhadap pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Dengan demikian, perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor internal ibu dan faktor eksternal lingkungan, yang kemudian diwujudkan dalam tindakan nyata berupa pemberian imunisasi dasar kepada bayi.

2.3.2 Teori Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo

Menurut Notoatmodjo, perilaku kesehatan merupakan respons individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan kesehatan, yang terbentuk melalui suatu proses bertahap. Proses tersebut meliputi tiga komponen utama, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Ketiga komponen ini saling berkaitan dan menjadi dasar dalam memahami terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, termasuk perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi (Notoatmodjo, 2018).

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Dalam konteks imunisasi, pengetahuan ibu mencakup pemahaman mengenai pengertian imunisasi, manfaat imunisasi dasar, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian, serta risiko yang dapat terjadi apabila bayi tidak diimunisasi. Pengetahuan menjadi dasar awal terbentuknya perilaku, karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit pada bayi (Notoatmodjo, 2018).

Namun, pengetahuan yang baik belum tentu langsung menghasilkan perilaku yang diharapkan apabila tidak diikuti oleh sikap yang mendukung. Oleh karena itu, pengetahuan dipandang sebagai faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons atau reaksi tertutup seseorang terhadap suatu objek, yang mencerminkan perasaan setuju atau tidak setuju, menerima atau menolak terhadap suatu hal. Sikap ibu terhadap imunisasi terbentuk berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta pengaruh lingkungan sosial. Sikap positif terhadap imunisasi ditunjukkan melalui keyakinan bahwa imunisasi aman, bermanfaat, dan penting untuk kesehatan bayi.

Menurut Notoatmodjo, sikap belum merupakan tindakan nyata, tetapi merupakan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak. Dalam konteks imunisasi, ibu yang memiliki sikap positif cenderung memiliki niat dan kesiapan untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal yang dianjurkan (Notoatmodjo, 2018).

3) Tindakan (*Practice*)

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang. Dalam perilaku kesehatan, tindakan mencerminkan sejauh mana individu benar-benar melakukan perilaku yang diharapkan. Tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar diwujudkan melalui perilaku membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan, mengikuti jadwal imunisasi, serta melengkapi seluruh jenis imunisasi dasar.

Menurut Notoatmodjo, tindakan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan pendorong, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga. Dengan demikian, meskipun ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, perilaku imunisasi yang optimal tetap memerlukan lingkungan yang mendukung agar dapat terwujud secara konsisten.

2.3.3 Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar merupakan wujud nyata dari perilaku kesehatan yang berkaitan langsung dengan upaya pencegahan penyakit pada bayi. Menurut Notoatmodjo, perilaku kesehatan merupakan hasil akhir dari proses pengetahuan dan sikap yang diwujudkan dalam tindakan nyata. Oleh karena itu, perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar tidak hanya dinilai dari niat atau sikap, tetapi dari tindakan konkret yang dilakukan ibu untuk memastikan bayi memperoleh imunisasi secara lengkap dan tepat waktu.

Dalam penelitian ini, perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar dijabarkan ke dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Kepatuhan terhadap Jadwal Imunisasi

Kepatuhan terhadap jadwal imunisasi merupakan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi kepada bayi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dalam program imunisasi nasional. Kepatuhan ini mencerminkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian imunisasi tepat waktu agar bayi mendapatkan perlindungan optimal sejak dini.

Ketidakpatuhan terhadap jadwal imunisasi, seperti penundaan atau keterlambatan pemberian imunisasi, dapat menyebabkan periode kerentanan pada bayi, sehingga

meningkatkan risiko terpapar penyakit menular. Menurut konsep perilaku kesehatan, kepatuhan terhadap jadwal merupakan indikator penting dari tindakan kesehatan yang dipengaruhi oleh pemahaman dan sikap ibu terhadap manfaat imunisasi.

2) Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar

Kelengkapan imunisasi dasar menggambarkan perilaku ibu dalam memastikan bahwa bayi menerima seluruh jenis imunisasi dasar yang direkomendasikan. Perilaku ini menunjukkan komitmen ibu dalam mengikuti program imunisasi secara menyeluruh, bukan hanya sebagian.

Bayi yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, kelengkapan imunisasi menjadi indikator utama perilaku imunisasi ibu dan sering digunakan sebagai ukuran keberhasilan program imunisasi di masyarakat.

3) Kunjungan ke Posyandu atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kunjungan ibu ke posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk perilaku aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Kunjungan ini tidak hanya bertujuan untuk pemberian imunisasi, tetapi juga memungkinkan ibu memperoleh informasi, edukasi, dan pemantauan kesehatan bayi secara berkelanjutan.

Frekuensi dan konsistensi kunjungan mencerminkan kemauan ibu dalam mengakses layanan kesehatan serta keterlibatan ibu dalam upaya pencegahan penyakit. Dalam teori perilaku kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan bagian dari tindakan yang dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti ketersediaan layanan dan kemudahan akses.

4) Pengambilan Keputusan Imunisasi

Pengambilan keputusan imunisasi merupakan proses mental dan perilaku ibu dalam menentukan apakah bayi akan diberikan imunisasi dasar atau tidak. Keputusan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, sikap, persepsi terhadap manfaat dan keamanan imunisasi, serta pengaruh lingkungan sosial dan tenaga kesehatan.

Keputusan imunisasi yang positif ditunjukkan dengan kesediaan ibu untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu. Sebaliknya, keputusan yang negatif dapat menyebabkan penundaan, ketidaklengkapan, atau penolakan imunisasi. Dalam konteks penelitian ini, pengambilan keputusan imunisasi menjadi aspek penting karena mencerminkan hubungan antara persepsi ibu terhadap imunisasi dengan perilaku nyata yang dilakukan.

Keempat aspek tersebut menggambarkan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar secara komprehensif dan digunakan sebagai indikator untuk menilai perilaku ibu dalam penelitian ini. Perilaku tersebut selanjutnya dianalisis hubungannya dengan persepsi ibu terhadap imunisasi.

2.3.4 Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku imunisasi ibu

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam model *PRECEDE-PROCEED*, perilaku seseorang terbentuk dan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan menentukan apakah seseorang akan melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku kesehatan.

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendorong terjadinya perilaku, yang muncul dari dalam diri individu. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi seseorang terhadap suatu tindakan kesehatan.

Dalam konteks imunisasi dasar, faktor predisposisi dapat berupa pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi, keyakinan terhadap keamanan vaksin, dan persepsi mengenai risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Persepsi yang positif akan memudahkan terbentuknya perilaku yang baik, sedangkan persepsi negatif dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan imunisasi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta kemampuan individu dalam memanfaatkan fasilitas tersebut.

Dalam kaitannya dengan imunisasi, faktor pemungkin dapat berupa tersedianya posyandu, ketersediaan vaksin, kemudahan akses transportasi menuju tempat pelayanan imunisasi, serta waktu pelayanan yang sesuai dengan kondisi masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang muncul setelah seseorang melakukan suatu tindakan, yang berfungsi memperkuat atau melemahkan perilaku tersebut. Faktor penguat dapat berupa dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, tokoh

masyarakat, atau lingkungan sosial yang memberikan umpan balik terhadap perilaku individu.

Dalam pelaksanaan imunisasi dasar, faktor penguat dapat berupa motivasi dan dukungan dari tenaga kesehatan, ajakan dari kader posyandu, serta dorongan dari keluarga untuk membawa bayi ke tempat imunisasi.

2.3.5 Dampak perilaku imunisasi yang tidak tepat

Perilaku imunisasi yang tidak tepat merupakan perilaku kesehatan yang menyimpang dari ketentuan program imunisasi, seperti keterlambatan pemberian imunisasi, ketidaklengkapan imunisasi dasar, atau tidak diberikannya imunisasi sama sekali. Perilaku ini dapat menimbulkan dampak yang luas dan berkelanjutan, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat.

1) Dampak terhadap Kesehatan Bayi dan Anak

Perilaku imunisasi yang tidak tepat menyebabkan bayi dan anak tidak memperoleh perlindungan optimal terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Anak yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap imunisasinya memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seperti campak, difteri, pertusis, polio, dan hepatitis B. Kondisi ini dapat berujung pada komplikasi berat, kecacatan permanen, bahkan kematian, terutama pada kelompok usia bayi yang sistem imunnya masih belum matang.

Selain itu, keterlambatan pemberian imunisasi dapat menciptakan periode rentan, yaitu masa ketika bayi belum memiliki kekebalan yang cukup sehingga mudah tertular penyakit di lingkungan sekitarnya.

2) Dampak terhadap Keluarga

Pada tingkat keluarga, perilaku imunisasi yang tidak tepat dapat menimbulkan beban fisik, psikologis, dan ekonomi. Orang tua harus menghadapi kecemasan akibat kondisi kesehatan anak yang menurun serta risiko komplikasi penyakit. Selain itu, biaya pengobatan dan perawatan anak yang sakit dapat meningkatkan beban ekonomi keluarga, terutama apabila penyakit yang diderita memerlukan perawatan jangka panjang.

3) Dampak terhadap Masyarakat

Perilaku imunisasi individu yang tidak tepat berkontribusi pada rendahnya cakupan imunisasi di masyarakat. Kondisi ini dapat menghambat terbentuknya kekebalan kelompok (herd immunity), sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit menular di lingkungan sekitar. Apabila jumlah anak yang tidak diimunisasi cukup besar, maka potensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular menjadi lebih tinggi.

Munculnya kembali penyakit yang seharusnya dapat dicegah melalui imunisasi menunjukkan bahwa perilaku imunisasi yang tidak tepat tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat secara luas.

4) Dampak terhadap Program Kesehatan

Perilaku imunisasi yang tidak tepat juga berdampak pada pencapaian target program imunisasi nasional dan global. Rendahnya kepatuhan imunisasi menyebabkan masih tingginya jumlah anak zero dose dan under-immunized, yang menjadi indikator belum optimalnya pelaksanaan program imunisasi. Kondisi ini menuntut upaya tambahan seperti imunisasi kejar dan sweeping imunisasi, yang memerlukan sumber daya, waktu, dan biaya yang lebih besar.

Oleh karena itu, perilaku imunisasi ibu yang tepat, lengkap, dan sesuai jadwal merupakan faktor kunci dalam mencegah PD3I, menurunkan kejadian KLB, serta mendukung keberhasilan program imunisasi dan peningkatan derajat kesehatan anak.

2.3.6 Indikator perilaku imunisasi dalam penelitian

Indikator perilaku imunisasi dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan secara komprehensif perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi. Pengukuran perilaku imunisasi didasarkan pada Teori Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan manifestasi dari kesiapan individu untuk bertindak dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, yang diwujudkan melalui tindakan nyata (*practice*) (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, perilaku imunisasi ibu tidak hanya dipahami sebagai tindakan tunggal, tetapi sebagai rangkaian perilaku yang mencerminkan kepatuhan, konsistensi, dan tanggung jawab ibu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan bayi. Oleh karena itu, perilaku imunisasi diukur melalui beberapa indikator berikut:

1) Kepatuhan terhadap Jadwal Imunisasi

Kepatuhan terhadap jadwal imunisasi merupakan indikator utama perilaku imunisasi ibu. Indikator ini menggambarkan sejauh mana ibu memberikan imunisasi kepada bayi sesuai dengan waktu yang dianjurkan dalam program imunisasi dasar. Kepatuhan ini menunjukkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian imunisasi tepat waktu untuk memperoleh perlindungan optimal.

Ibu yang patuh terhadap jadwal imunisasi cenderung memiliki perilaku imunisasi yang baik, sedangkan keterlambatan atau penundaan imunisasi mencerminkan

perilaku yang kurang optimal dan dapat meningkatkan periode kerentanan bayi terhadap penyakit menular.

2) Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar

Kelengkapan imunisasi dasar menggambarkan perilaku ibu dalam memastikan bahwa bayi memperoleh seluruh jenis imunisasi dasar yang direkomendasikan. Indikator ini menilai konsistensi ibu dalam mengikuti program imunisasi secara menyeluruh, bukan hanya sebagian.

Kelengkapan imunisasi menjadi indikator penting karena bayi yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap memiliki risiko lebih tinggi terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, indikator ini mencerminkan tingkat komitmen ibu dalam menjaga kesehatan bayi melalui imunisasi.

3) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan untuk Imunisasi

Indikator ini mencerminkan perilaku ibu dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti posyandu dan puskesmas, untuk mendapatkan layanan imunisasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan kemauan dan kemampuan ibu dalam mengakses layanan kesehatan yang tersedia.

Frekuensi dan konsistensi kunjungan ke fasilitas kesehatan menggambarkan keterlibatan aktif ibu dalam upaya pencegahan penyakit pada bayi serta kesiapan ibu dalam menerima edukasi dan arahan dari tenaga kesehatan.

4) Pengambilan Keputusan dalam Pemberian Imunisasi

Pengambilan keputusan imunisasi merupakan indikator yang menggambarkan kesiapan ibu dalam menentukan tindakan kesehatan bagi bayinya. Keputusan ini mencerminkan hasil akhir dari proses pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu, serta dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan keamanan imunisasi, dukungan keluarga, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan.

Keputusan imunisasi yang positif ditunjukkan dengan kesediaan ibu untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu. Sebaliknya, keputusan yang ragu atau negatif dapat menyebabkan penundaan atau penolakan imunisasi.

Keempat indikator tersebut digunakan sebagai dasar dalam penyusunan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur perilaku imunisasi ibu. Skor yang diperoleh dari setiap indikator selanjutnya dikategorikan untuk menggambarkan tingkat perilaku imunisasi ibu, yang kemudian dianalisis hubungannya dengan persepsi ibu terhadap imunisasi.

2.4 Hubungan Persepsi Imunisasi dengan Perilaku Ibu

2.4.1 Hubungan persepsi dan perilaku dalam teori kesehatan

Dalam teori kesehatan, persepsi dipandang sebagai salah satu faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan individu. Persepsi merupakan hasil proses kognitif dan emosional individu dalam menilai suatu objek, situasi, atau tindakan kesehatan, yang selanjutnya menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan nyata.

Menurut Teori Perilaku Kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, perilaku kesehatan tidak muncul secara langsung, tetapi diawali oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, persepsi, dan sikap. Persepsi berperan dalam membentuk kesiapan individu

untuk bertindak, sehingga persepsi yang positif terhadap suatu tindakan kesehatan akan meningkatkan kemungkinan terbentuknya perilaku yang sesuai, sedangkan persepsi yang negatif dapat menghambat terjadinya perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Dalam konteks imunisasi, persepsi ibu terhadap imunisasi termasuk persepsi mengenai manfaat, keamanan, risiko, serta pentingnya imunisasi akan memengaruhi sikap dan keputusan ibu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya. Ibu yang memiliki persepsi positif cenderung menunjukkan perilaku imunisasi yang baik, seperti patuh terhadap jadwal, melengkapi imunisasi dasar, dan aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, persepsi yang keliru atau negatif dapat menyebabkan perilaku seperti penundaan, ketidaklengkapan, atau penolakan imunisasi.

Hubungan antara persepsi dan perilaku juga dijelaskan dalam kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kerangka ini menegaskan bahwa persepsi individu terhadap vaksin yang terbentuk melalui proses kognitif, emosional, pengalaman pribadi, dan pengaruh sosial merupakan determinan utama dalam keputusan dan perilaku vaksinasi. Persepsi yang mendukung akan mendorong perilaku imunisasi yang positif, sedangkan persepsi yang dipengaruhi oleh ketakutan, misinformasi, atau rendahnya kepercayaan terhadap sistem kesehatan dapat menghambat perilaku imunisasi (WHO, 2022).

Dengan demikian, secara teoretis dapat dipahami bahwa persepsi imunisasi memiliki hubungan yang erat dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi. Persepsi menjadi titik awal dalam proses pembentukan perilaku, sehingga

perubahan persepsi ibu diharapkan dapat berdampak langsung pada peningkatan perilaku imunisasi yang tepat, lengkap, dan sesuai jadwal.

2.4.2 Persepsi sebagai faktor predisposisi perilaku imunisasi

Persepsi merupakan salah satu faktor penting yang berperan sebagai faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Teori Perilaku Kesehatan Notoatmodjo, faktor predisposisi adalah faktor yang terdapat pada diri individu yang memengaruhi kesiapan seseorang untuk berperilaku, termasuk pengetahuan, sikap, keyakinan, dan persepsi. Persepsi menjadi dasar awal yang menentukan bagaimana individu memandang suatu tindakan kesehatan dan sejauh mana individu tersebut siap untuk bertindak (Notoatmodjo, 2018).

Dalam konteks imunisasi, persepsi ibu terhadap imunisasi berperan sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku imunisasi ibu. Persepsi ini mencakup penilaian ibu terhadap manfaat imunisasi, keamanan vaksin, risiko efek samping, serta pentingnya imunisasi dalam melindungi bayi dari penyakit. Persepsi yang positif akan meningkatkan kesiapan ibu untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayinya, sedangkan persepsi yang negatif dapat menimbulkan keraguan dan menghambat terbentuknya perilaku imunisasi yang tepat.

Kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) juga menegaskan bahwa persepsi individu terhadap vaksin merupakan determinan utama dalam keputusan dan perilaku vaksinasi. Dalam kerangka ini, persepsi dipengaruhi oleh proses kognitif, emosional, pengalaman pribadi, serta pengaruh sosial dan sistem pelayanan kesehatan. Persepsi yang mendukung akan mendorong individu untuk menerima dan mengikuti

program imunisasi, sedangkan persepsi yang dipengaruhi oleh ketakutan, misinformasi, atau rendahnya kepercayaan dapat menghambat perilaku imunisasi (WHO, 2022).

Sebagai faktor predisposisi, persepsi tidak secara langsung menghasilkan perilaku, tetapi membentuk kesiapan mental dan sikap ibu dalam mengambil keputusan imunisasi. Persepsi yang baik akan memudahkan ibu untuk menerima informasi kesehatan, mempercayai tenaga kesehatan, dan akhirnya mewujudkan perilaku imunisasi yang tepat, lengkap, dan sesuai jadwal. Oleh karena itu, persepsi imunisasi dipandang sebagai faktor kunci yang memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayi.

2.4.3 Integrasi teori WHO BeSD dan teori perilaku Notoatmodjo

Integrasi teori diperlukan untuk memberikan landasan konseptual yang komprehensif dalam menjelaskan hubungan antara persepsi imunisasi dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar. Dalam penelitian ini, integrasi dilakukan antara kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan Teori Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo.

Kerangka BeSD WHO menekankan bahwa persepsi individu terhadap imunisasi terbentuk melalui proses kognitif, emosional, pengalaman pribadi, pengaruh sosial, serta konteks sistem pelayanan kesehatan. Persepsi tersebut memengaruhi kesiapan individu untuk menerima imunisasi dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan vaksinasi.

Dengan demikian, BeSD memberikan penjelasan yang kuat mengenai bagaimana persepsi imunisasi terbentuk dan faktor-faktor yang memengaruhinya (WHO, 2022).

Sementara itu, Teori Perilaku Kesehatan Notoatmodjo menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses bertahap yang melibatkan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Persepsi termasuk dalam faktor predisposisi yang membentuk kesiapan individu untuk bertindak. Dalam teori ini, perilaku imunisasi ibu dipahami sebagai tindakan nyata yang merupakan perwujudan dari pengetahuan dan sikap yang telah terbentuk sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

Integrasi kedua teori tersebut menunjukkan bahwa persepsi imunisasi yang terbentuk melalui dimensi-dimensi BeSD WHO berperan sebagai faktor predisposisi dalam kerangka perilaku kesehatan Notoatmodjo. Persepsi yang positif terhadap imunisasi baik dari sisi manfaat, keamanan, maupun kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan akan meningkatkan kesiapan ibu untuk bertindak dan mendorong terbentuknya perilaku imunisasi yang tepat, lengkap, dan sesuai jadwal.

Sebaliknya, persepsi yang dipengaruhi oleh ketakutan terhadap efek samping, pengalaman negatif, atau informasi yang tidak akurat dapat menghambat kesiapan ibu dan berdampak pada perilaku imunisasi yang tidak optimal. Dalam kerangka ini, BeSD WHO menjelaskan mengapa persepsi tertentu terbentuk, sedangkan teori Notoatmodjo menjelaskan bagaimana persepsi tersebut diwujudkan menjadi perilaku kesehatan.

Dengan mengintegrasikan kedua teori tersebut, penelitian ini memiliki landasan teoritis yang kuat untuk menjelaskan hubungan antara persepsi imunisasi sebagai variabel independen dan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar sebagai variabel

dependen. Integrasi ini juga memperkuat kerangka konsep penelitian yang menggambarkan alur pengaruh persepsi terhadap perilaku imunisasi ibu.

2.4.4 Dampak persepsi negatif terhadap risiko PD3I

Persepsi negatif terhadap imunisasi merupakan salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Persepsi negatif ini dapat berupa kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping imunisasi, ketidakpercayaan terhadap keamanan dan efektivitas vaksin, pengaruh informasi yang tidak akurat, serta pengalaman negatif yang dialami secara pribadi maupun oleh lingkungan sekitar. Persepsi tersebut memengaruhi kesiapan ibu dalam mengambil keputusan imunisasi dan berdampak langsung pada perilaku pemberian imunisasi dasar kepada bayi.

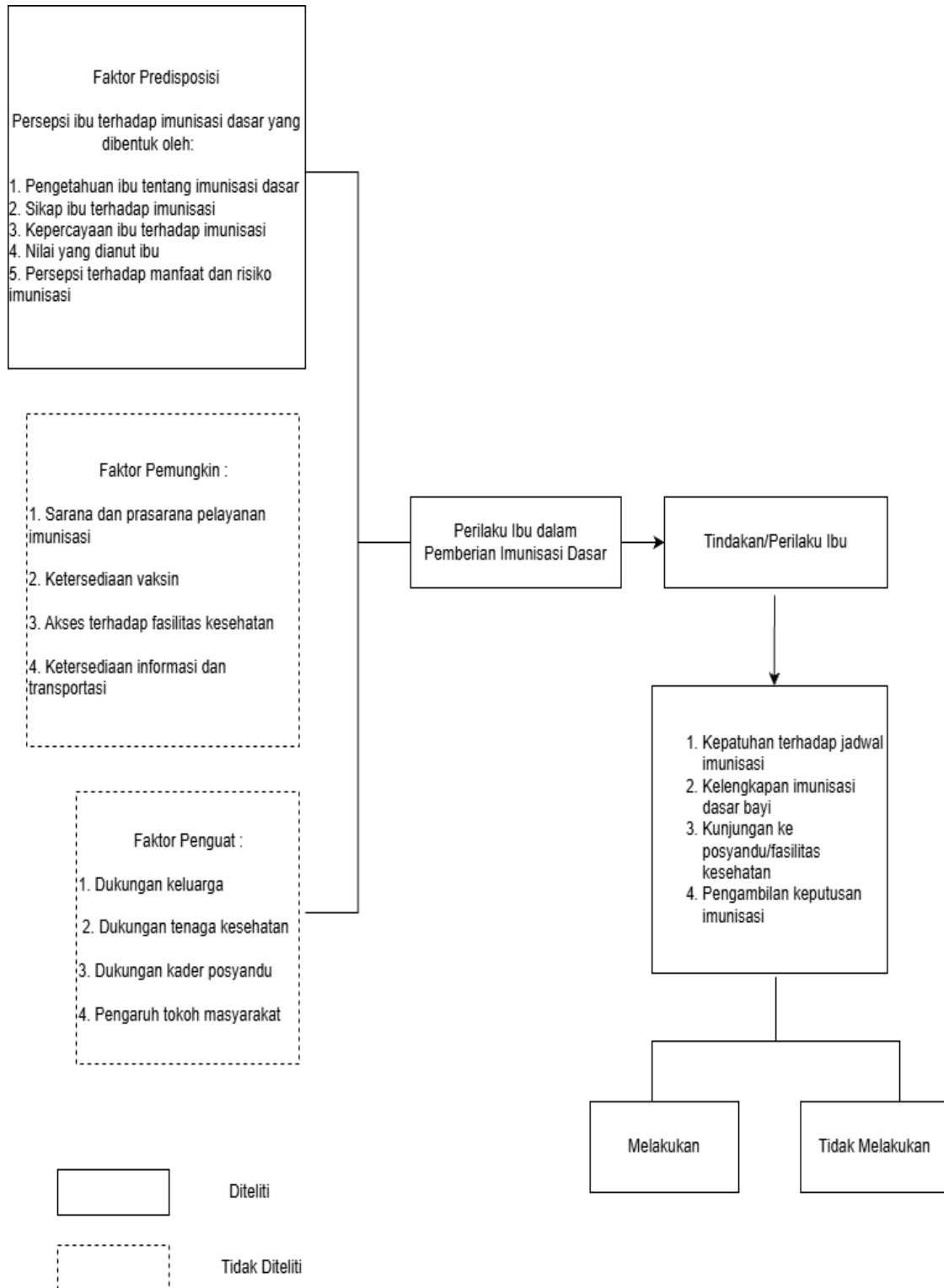
Dalam kerangka *Behavioural and Social Drivers of Vaccination* (BeSD) WHO, persepsi negatif terhadap vaksin dapat menurunkan penerimaan imunisasi dan menyebabkan penundaan atau penolakan imunisasi. Ketika ibu memiliki persepsi bahwa imunisasi tidak aman atau tidak diperlukan, maka kecenderungan untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu akan menurun (WHO, 2022). Kondisi ini berkontribusi pada meningkatnya jumlah bayi yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap imunisasinya.

Perilaku imunisasi yang dipengaruhi oleh persepsi negatif berdampak langsung pada meningkatnya risiko PD3I. Bayi yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap tidak memiliki kekebalan yang memadai terhadap penyakit menular seperti campak, difteri, pertusis, polio, dan hepatitis B. Akibatnya, bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan berisiko mengalami komplikasi serius, cacatan, bahkan kematian.

Selain berdampak pada individu, persepsi negatif terhadap imunisasi juga berdampak pada kesehatan masyarakat. Rendahnya cakupan imunisasi akibat persepsi negatif dapat menghambat terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*). Kondisi ini meningkatkan potensi penularan penyakit di masyarakat dan berisiko menyebabkan munculnya kembali kejadian luar biasa (KLB) PD3I. Munculnya kembali kasus campak atau difteri di beberapa wilayah merupakan salah satu indikator bahwa cakupan imunisasi belum optimal dan masih terdapat kelompok rentan akibat perilaku imunisasi yang tidak tepat.

Dengan demikian, persepsi negatif terhadap imunisasi tidak hanya berdampak pada perilaku ibu secara individual, tetapi juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko PD3I di tingkat masyarakat. Oleh karena itu, upaya perbaikan persepsi ibu terhadap imunisasi melalui edukasi dan komunikasi yang efektif menjadi langkah penting dalam mencegah PD3I dan meningkatkan keberhasilan program imunisasi dasar.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data secara empiris. Hipotesis disusun berdasarkan kerangka konsep dan landasan teori yang relevan, sehingga dapat diuji secara statistik sesuai dengan desain penelitian yang digunakan (Sugiyono, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini Adalah sebagai berikut :

- 1) H_1 : Terdapat hubungan antara persepsi imunisasi dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi