BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses fisiologis dengan durasi sekitar 280 hari atau setara 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Proses ini diawali dengan peristiwa fertilisasi, dilanjutkan dengan implantasi embrio, dan diakhiri dengan perkembangan janin hingga mencapai maturitas untuk persiapan persalinan. Sepanjang periode tersebut, terjadi adaptasi yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis, pada ibu.

Menurut WHO (2023) masa kehamilan dapat dibagi menjadi 3 periode atau Trimester :

1) Trimester I (0-12 Minggu)

   Pada periode ini terjadi proses fertilisasi, implantasi, pembentukan plasenta, serta diferensiasi awal organ-organ utama pada embrio. Di sisi lain, ibu sering mengalami perubahan fisik dan hormonal yang cukup sering, seperti mual, kelelahan, dan perubahan pada payudara sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap keadaan kehamilan.

2) Trimester II (12-28 Minggu)

   Pada periode ini di tandai janin mengalami pertumbuhan yang pesat disertai dengan pematangan organ-organ yang telah terbentuk. Secara paralel, kondisi umum ibu cenderung lebih nyaman dibandingkan dengan trimester pertama, meskipun

berbagai perubahan fisiologis signifikan tetap berlangsung. Periode ini sering kali ditandai sebagai masa "pertumbuhan stabil" dengan intensitas gejala seperti mual dan kelelahan yang relatif lebih ringan

3) Trimester III (28-40 Minggu)

Pada periode ini janin mengalami akselerasi pertumbuhan berat badan dan pematangan fungsi organ-organ. Sementara itu, ibu memasuki tahap akhir kehamilan yang ditandai dengan potensi memburuknya beberapa gejala, seperti dispnea (sesak napas) dan munculnya kontraksi Braxton-Hicks, disertai dengan persiapan intensif secara fisik dan psikologis dalam menyongsong proses persalinan

2.1.2 Perubahan dan Adaptasi fisiologi pada Kehamilan

Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan merupakan serangkaian respons tubuh ibu hamil yang terjadi sebagai bentuk penyesuaian terhadap perkembangan janin. Perubahan dan aptasi fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan menurut Rostina Afrida Pohan (2022) adalah sebagai berikut:

1) Sistem Hormonal

Setelah implantasi, konseptus (ovum yang telah dibuahi) beserta vili korionik menghasilkan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Fungsi utama hormon ini adalah mempertahankan viabilitas korpus luteum guna memproduksi

estrogen dan progesteron selama kurang lebih 8-10 minggu awal kehamilan, sebelum fungsi endokrin ini diambil alih oleh plasenta. Setelah memasuki minggu ke-12, plasenta mulai memproduksi estrogen dalam jumlah signifikan. Hormon ini berperan dalam menekan proses ovulasi, menghambat laktasi selama kehamilan, serta mendukung perkembangan organ reproduksi seperti uterus, vagina, dan kelenjar payudara. progesteron diproduksi berfungsi untuk merespon pertumbuhan jaringan payudara dan relaksasi otot polos di berbagai sistem organ. *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) dihasilkan guna merangsang laju metabolisme tubuh melalui stimulasi hormon tiroksin. Peningkatan produksi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) dari kelenjar pituitari juga meningkat selama masa kehamilan. serangkaian adaptasi hormonal ini menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, antara lain: mual, amenore, pertumbuhan uterus, pencegahan kontraksi uterus, peningkatan tekanan vena, serta terjadinya hiperpigmentasi pada kulit.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme tubuh terjaadi untuk pemenuhan kebutuhan ibu dan janin, mengakibatkan kenaikan berat badan ibu selama periode kehamilan sebesar 10-12 kg.

3) Sistem pernafasan

Selama masa kehamilan, kebutuhan oksigen mengalami

peningkatan sebesar 15-20% sehingga menyebabkan pelebaran tulang rusuk bagian bawah untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Secara bersamaan, frekuensi pernapasan juga meningkat sebanyak dua kali per menit.

4) Sistem Pencernaan

Selama kehamilan terjadi peningkatan nafsu makan disertai dengan penurunan sekresi pada saluran pencernaan, fungsi hati mengalami perubahan, serta penyerapasan nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik atau motilitas usus mengalami penurunan, yang berakibat pada hilangnya bising usus serta munculnya gejala seperti sembelit, mual, dan muntah. Peningkatan aliran darah ke derah panggul disertai tekanan pada vena dapat mengakibatkan terjadinya hemoroid pada trimester akhir kehamilan.

5) Sistem Perkemihan

Peningkatan volume darah yang menuju ke ginjal mengakibatkan peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga 50%. Kondisi fisiologis ini menginduksi peningkatan frekuensi buang air kecil, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

6) Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus terjadi karena peningkatan vaskularisasi, dilatasi pembuluh darah, serta pembesaran serabut otot dan jfibroelastik. Peningkatan aliran darah ke vagina mengakibatkan perubahan warna pada vulva menjadi kebiruan, yang secara klinis

dikenal sebagai tanda Chadwick. Peningkatan sekresi vagina menyebabkan produksi fluor albus yang lebih banyak, yang kemudian menumpukdi lendir serviks (opperkulum) dan akan keluar menjelang saat persalinan. Pelemahan leher rahim, yang disebut sebagai tanda Goodell, terjadi bersamaan dengan pelunakan segmen inferior uterus yang dikenal sebagai tanda Hegar.

7) Payudara

Estrogen dan progesteron berperan dalam meerangsang pertumbuhan serta meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara, yang mengakibatkan pembesaran pada payudara, bertambahnya kelenjar, dan pelebaran alveoli. Produksi kolostrum dimulai sejak usia kehamilan 16 minggu

8) Sistem rangka

Progesteron berperan dalam menginduksi relaksasi ligamentum sebagai persiapan fisiologis menuju proses persalinan, dan kondisi ini berpotensi menimbulkan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

2.1.3 Perubahan Emosional Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan periode yang ditandai dengan transformasi signifikan, baik pada aspek fisiologis maupun psikis. Salah satu perubahan yang penting adalah perubahan emosional, yaitu perubahan perasaan dan suasana hati pada ibu hamil akibat pengaruh perubahan hormonal, kondisi fisik, serta faktor sosial-psikologis di

lingkungannya. Seperti yang diungkapkan oleh Harja, Yulianti, dan Azzahra (2022), peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron selama masa kehamilan dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan berdampak pada ketidakstabilan emosional. Akibatnya, ibu hamil mudah menunjukkan respon emosional seperti mudah menangis, marah, atau mengalami kecemasan tanpa alasan yang jelas. Kondisi emosional yang tidak stabil ini dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memproses informasi serta membentuk persepsi dan sikap terhadap hal-hal baru, termasuk terkait imunisasi dasar bagi bayi yang akan dilahirkan. Pada fase ini, ibu umumnya mulai memikirkan tanggung jawab jangka panjang, termasuk strategi untuk mempertahankan status kesehatan anak dan tetap sehat setelah lahir. Kekhawatiran maternal semacam ini sebenarnya merupakan bentuk kesiapan psikologis dan naluri protektif seorang ibu yang berkembang kuat di Trimester akhir(Parsons et al., 2024).

Pada fase ini, terdapat kebutuhan yang signifikan pada ibu hamil terhadap informasi yang bersifat menenangkan dan mampu memberikan keyakinan mengenai keamanan serta manfaat jangka panjang dari intervensi kesehatan yang akan dijalani, termasuk pemberian imunisasi dasar lengkap pasca persalinan (Simsekoglu, 2024). Respons emosional ini berperan sebagai fondasi dalam pembentukan sikap kesehatan, mengingat keputusan yang diambil oleh ibu seringkali dorongan melindungi anak dari risiko penyakit pada anak sedini mungkin

2.2 Konsep Imunisasi Dasar

2.2.1 Pengertian Imunisasi Dasar lengkap

Imunisasi dasar lengkap merupakan prosedur pemberian imunisasi pada bayi dan anak secara teratur mengikuti jadwal yang telah ditetapkan untuk membangun kekebalan aktif terhadap infeksi yang dapat dicegah dengan vaksin (*vaccine preventable diseases*, VPDs) (World Health Organization (WHO), 2024). Kekebalan yang dihasilkan melalui imunisasi ini bersifat khusus terhadap antigen dari penyakit tertentu dan memiliki peran krusial dalam menekan tingkat kesakitan, kecacatan, serta kematian pada anak.

Imunisasi yang dipakai dalam program ini mengandung mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan dari mikroorganisme tersebut, sehingga dapat memicu sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi tanpa menimbulkan penyakit. Apabila seseorang terpapar patogen aslinya di kemudian hari, sistem kekebalan tubuh akan mengenalinya dan memberikan respons cepat guna mencegah infeksi yang parah (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2023).

Imunisasi dasar lengkap tidak hanya menyediakan perlindungan bagi individu, tetapi juga membentuk herd immunity atau kekebalan kelompok. Dengan sebagian besar populasi yang telah terlindungi, penyebaran penyakit dapat dihambat, sehingga dapat menjaga kelompok rentan seperti bayi baru lahir, individu dengan gangguan

kekebalan, atau orang lanjut usia (WHO, 2024).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling sukses dan efisien secara biaya, serta memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan anak-anak. Tujuan utama program ini adalah memberikan kekebalan aktif kepada bayi dan anak-anak terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Kekebalan ini diperoleh dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan menyimpan memori antigen patogen spesifik, sehingga pada paparan berikutnya, respons kekebalan tubuh menjadi lebih responsif dan efektif dalam mencegah infeksi serius (WHO, 2024).

Secara umum, tujuan imunisasi dasar dapat dibagi menjadi tiga aspek :

1) Tujuan Individu

Program imunisasi dirancang untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular berbahaya, seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B, dan campak. Infeksi-infeksi ini cenderung menyebabkan tingkat penyakit dan kematian yang tinggi pada anak-anak jika tidak dicegah. Dengan pemberian vaksin yang tepat waktu, sistem kekebalan tubuh anak-anak akan menjadi kuat, sehingga secara signifikan mengurangi kemungkinan terpapar penyakit-penyakit berbahaya tersebut (CDC, 2023).

2) Tujuan Populasi

Imunisasi juga dirancang untuk membangun kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok dapat tercapai ketika mayoritas populasi telah mengembangkan kekebalan terhadap penyakit tertentu, sehingga memutus rantai penularan. Langkah ini sangat penting dalam melindungi kelompok yang tidak dapat menerima vaksin, seperti bayi baru lahir, orang dengan sistem kekebalan yang lemah, atau individu dengan kontraindikasi medis terhadap vaksinasi (WHO, 2024).

3) Tujuan Pembangunan kesehatan

Imunisasi merupakan investasi strategis jangka panjang untuk kemajuan kesehatan suatu negara. Anak-anak yang terlindungi dari ancaman penyakit menular akan memiliki peluang lebih besar untuk berkembang secara optimal, termasuk secara fisik, kognitif, dan sosial. Anak-anak yang sehat cenderung menunjukkan tingkat produktivitas yang lebih tinggi dan memberikan kontribusi positif terhadap pertumbuhan ekonomi di masa depan (Kobayashi dkk., 2023).

Manfaat imunisasi dasar tidak hanya terbatas pada individu yang menerima vaksin, tetapi juga memiliki dampak positif bagi keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa manfaat utama imunisasi dasar, berdasarkan temuan penelitian terbaru dan kebijakan Kesehatan :

1) Penurunan Angka Kesakitan dan Kematian anak

Pemberian imunisasi telah terbukti secara efektif mengurangi insiden penyakit menular secara signifikan. Menurut laporan WHO (2024), imunisasi menyelamatkan nyawa sekitar 4 hingga 5 juta anak setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, pelaksanaan imunisasi dasar telah berhasil mengurangi kasus penyakit seperti polio, difteri, dan campak secara signifikan dibandingkan dengan beberapa tahun lalu (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

2) Pencegahan Wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kekebalan kelompok, yang terbentuk melalui cakupan imunisasi yang tinggi, dapat menghambat penyebaran penyakit di masyarakat. Jika cakupan vaksinasi turun di bawah ambang batas minimum yang direkomendasikan oleh WHO (umumnya 90–95%), risiko terjadinya wabah akan meningkat. Beberapa kasus wabah campak dan difteri di Indonesia dalam dekade terakhir dikaitkan dengan cakupan imunisasi yang tidak merata (Dube dkk., 2024).

3) Mengurangi Beban Ekonomi bagi Keluarga dan Negara

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif secara biaya. Biaya vaksinasi jauh lebih terjangkau dibandingkan dengan biaya pengobatan infeksi serius, perawatan rumah sakit, atau pengelolaan komplikasi jangka panjang. Misalnya, biaya pengobatan satu kasus difteri dapat mencapai jutaan rupiah,

sementara biaya vaksinasi jauh lebih rendah. Selain itu, imunisasi juga mencegah penurunan produktivitas orang tua akibat kebutuhan untuk merawat anak yang sakit (McCulloh dkk., 2022).

4) Meningkatkan Kualitas Hidup Anak-Anak

Anak-anak yang terlindungi dari paparan penyakit menular cenderung memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkembang secara sehat dan mewujudkan potensi penuh mereka. Akibatnya, mereka dapat menempuh pendidikan secara optimal tanpa hambatan kesehatan yang signifikan. Selain itu, fondasi kesehatan yang kuat pada tahap awal kehidupan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dalam jangka panjang, sekaligus mengurangi risiko penyakit kronis.

5) Mendukung Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Program imunisasi memainkan peran penting dalam mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama tujuan ketiga yang menekankan "Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan." Melalui upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi, negara-negara dapat mengurangi angka kematian bayi dan anak serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan secara keseluruhan (PBB, 2023).

6) Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat terhadap Sistem Kesehatan

Kesuksesan program imunisasi berpotensi memperkuat

kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan secara keseluruhan. Masyarakat yang menyaksikan bukti nyata efektivitas imunisasi dalam mencegah penyakit akan lebih mudah mempercayai inisiatif kesehatan lainnya. Kepercayaan semacam ini sangat penting untuk membangun kemitraan antara masyarakat dan tenaga medis, terutama di daerah dengan tingkat keraguan vaksinasi yang tinggi (Okuhara dkk., 2022).

2.2.3 Dampak Negatif Tidak Imunisasi Dasar Lengkap

Ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif, baik terhadap kesehatan individu maupun masyarakat. Anak yang tidak menerima imunisasi dasar secara menyeluruh cenderung memiliki tingkat kekebalan tubuh yang rendah terhadap penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I), sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Adapun beberapa dampak negatif tidak imunisasi dasar lengkap :

1) Meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada anak

Anak-anak yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap berisiko lebih tinggi terkena penyakit, seperti campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan polio. Penyakit-penyakit ini berpotensi menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian.

Menurut Frenkel dkk. (2021), ketidakhadiran perlindungan imunisasi dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi hingga 3–6 kali lipat

dibandingkan dengan anak-anak yang telah menerima imunisasi lengkap (Beban global penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak di bawah 5 tahun, PubMed Central).

2) Mengakibatkan komplikasi jangka Panjang dan disabilitas pada anak.

Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, seperti campak, polio, dan difteri, berpotensi menimbulkan komplikasi serius, termasuk ensefalitis, kelumpuhan, gangguan pendengaran, atau kebutaan. Wassenaar et al. (2024) menyatakan bahwa anak-anak yang tidak menerima vaksinasi menghadapi risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecacatan neurologis dan gangguan perkembangan pasca-infeksi (BMC Public Health).

3) Mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak

Anak-anak yang tidak menerima imunisasi lengkap cenderung lebih rentan terhadap infeksi berulang, yang berpotensi mengganggu penyerapan nutrisi dan mempengaruhi pertumbuhan. Purwanti et al. (2025) dalam penelitian mengidentifikasi adanya hubungan signifikan antara status imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian stunting pada balita (*Association Between Basic Immunization Status and Stunting: A National Study in Indonesia,* PubMed Central).

4) Mengakibatkan timbulnya wabah penyakit yang telah dikendalikan

Imunisasi yang tidak lengkap mengakibatkan penurunan

herd immunity dalam populasi, sehingga memfasilitasi penyebaran ulang virus dan memicu wabah penyakit yang sebelumnya telah terkendali. The Lancet (2025) melaporkan bahwa stagnasi cakupan imunisasi global di bawah 85% berkontribusi terhadap peningkatan kasus campak dan difteri di berbagai negara, termasuk Indonesia (Life-saving childhood vaccination coverage has stalled — risk of outbreaks).

2.2.4 Jenis-Jenis dan Jadwal Imunisasi Dasar

1) Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merujuk pada serangkaian vaksinasi yang diberikan kepada bayi dan balita mulai dari lahir hingga usia 18–24 bulan, dengan tujuan membangun kekebalan terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (VPD). Vaksin yang digunakan dalam program ini mengandung mikroorganisme yang dilemahkan, dinonaktifkan, atau hanya bagian-bagian tertentu dari mikroorganisme, sehingga tidak menyebabkan penyakit tetapi efektif dalam memicu pembentukan kekebalan spesifik (WHO, 2024)

Berdasarkan Program Imunisasi Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2024) merekomendasikan sejumlah imunisasi dasar, termasuk :

(1) Hepatitis B (HB-0) :

Vaksinasi ini diberikan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran

untuk mencegah infeksi virus hepatitis B, yang berpotensi menyebabkan kerusakan hati kronis, sirosis, dan kanker hati pada usia dewasa. Vaksin ini sangat penting mengingat risiko penularan yang tinggi dari ibu ke bayi selama persalinan.

(2) BCG (Bacillus Calmette-Guérin):

Diberikan kepada bayi berusia 0–2 bulan untuk melindungi dari tuberkulosis, terutama bentuk-bentuk parah seperti tuberkulosis miliaris dan meningitis tuberkulosis. Imunisasi BCG telah terbukti mengurangi angka kematian akibat tuberkulosis parah hingga 80% pada anak-anak (WHO, 2023).

(3) Polio

Vaksin polio tersedia dalam bentuk oral (Vaksin Polio Oral, OPV) atau suntikan (Vaksin Polio Inaktif, IPV) untuk mencegah poliomielitis, yang dapat menyebabkan kelumpuhan seumur hidup. Karena polio masih menjadi ancaman di sejumlah negara, cakupan vaksinasi perlu ditingkatkan untuk mencapai eliminasi global.

(4) DPT-HB-Hib (Pentavalent):

Vaksin kombinasi ini memberikan perlindungan terhadap lima penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan Haemophilus influenzae tipe b. Komplikasi dari penyakit-penyakit ini meliputi kelumpuhan saraf, pneumonia, dan bahkan kematian. Vaksin ini diberikan dalam tiga dosis untuk

membangun kekebalan optimal

(5) Campak (MR)Vaksinasi campak saat ini diselenggarakan melalui vaksin Campak-Rubella (MR), yang dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut, yakni campak dan rubella (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Skema pemberian vaksin MR mencakup tiga dosis secara bertahap, yaitu dosis pertama (MR1) pada usia 9 bulan, dosis kedua (MR2) pada usia 18 bulan, serta dosis ketiga (MR3) ketika anak mulai masuk kelas 1 sekolah dasar atau mendekati usia 6 tahun, yang dilaksanakan melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

2) Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi dilakukan sesuai dengan jadwal yang dirancang khusus untuk memastikan respons imun yang paling efektif. Di Indonesia, jadwal imunisasi dasar didasarkan pada pedoman dari Kementerian Kesehatan (2024) dan WHO (2023), yang meliputi :

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Jenis Vaksin	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Segera setelah lahir (<24 jam)
BCG	1 bulan
DPT-HB-Hib 1 + Polio 1	2 bulan
PCV 1	2 bulan
Rotavirus 1	2 bulan
DPT-HB-Hib 2 + Polio 2	3 bulan
Rotavirus 2	3 bulan
DPT-HB-Hib 3 + Polio 3	4 bulan
PCV 2	4 bulan
Rotavirus 3	4 bulan
PCV 3	6 bulan
Campak-Rubella (MR) 1	9 bulan

Kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar sangat penting karena :

1) Respons imun optimal:

   Pemberian vaksin pada interval yang ditentukan memungkinkan sistem imun untuk membangun memori jangka panjang

2) Perlindungan tepat waktu:

   Penundaan dalam pemberian dosis dapat berpotensi menciptakan celah dalam perlindungan bagi anak-anak,

membuat mereka rentan terhadap infeksi.

3) Efektivitas program:

Kepatuhan terhadap jadwal juga memengaruhi keberhasilan program imunisasi pada tingkat populasi. Jika banyak anak melewatkan janji temu yang dijadwalkan, kekebalan kelompok akan sulit dicapai (Dube dkk., 2024).

2.2.5 Cakupan dan Permasalahan Imunisasi Dasar

Cakupan imunisasi dasar merupakan tolak ukur penting bagi keberhasilan upaya kesehatan masyarakat dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Cakupan yang tinggi mencerminkan implementasi program yang sukses dan pencapaian kekebalan kelompok, sementara cakupan yang rendah menandakan hambatan yang harus segera diatasi.

Secara global, program imunisasi telah menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahun. Menurut *Universal Child* Immunization (UCI) diketahui keberhasilan indikator yang digunakan sebagai taraf keberhasilan program imunisasi apabila tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% yang berlaku untuk tiga jenis antigen yaitu polio, DPT 3, dan campak. Cakupan UCI pada tahun 2024 di Kabupaten Jemebr diketahui belum memenuhi target, diperlukan peningkatan agar dapat mencapai target (Dinkes Jember, 2024). Faktor utama yang berkontribusi terhadap cakupan rendah ini meliputi kemiskinan, konflik bersenjata, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan dampak pandemi

COVID-19 di berbagai wilayah.

Di Indonesia, implementasi program imunisasi relatif berhasil, namun belum mencapai target penuh. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2024), cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2024 hanya 75,23%, yang masih di bawah target 100%. Ketidak optimalan ini dipicu oleh, penyebaran informasi yang salah tentang vaksin, dan rendahnya kesadaran masyarakat

Situasi yang lebih mengkhawatirkan dapat dilihat di Kabupaten Jember. Data dari Dinas Kesehatan Jember (2025) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada pertengahan 2025 hanya akan mencapai 27,5%, jauh dari target nasional. Penurunan ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran ibu-ibu, kekhawatiran tentang efek samping vaksin, penyebaran berita palsu, keyakinan budaya tertentu, dan akses yang sulit ke fasilitas kesehatan di daerah pedesaan. Akses geografis yang sulit, kekurangan tenaga kesehatan, dan distribusi vaksin yang tidak merata semakin memperparah masalah ini.

Masalah imunisasi tidak hanya terbatas pada tingkat cakupan yang rendah, tetapi juga melibatkan dimensi lain seperti keraguan terhadap vaksin, tantangan logistik, dan hambatan sosial dan budaya. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pendekatan komprehensif, termasuk memperkuat pendidikan, memperluas cakupan layanan kesehatan, meningkatkan sistem pendaftaran data, dan menerapkan strategi komunikasi yang efektif. Pendekatan berbasis testimoni,

misalnya, telah terbukti membangun kepercayaan dan mengubah perilaku sikap ibu , terutama dengan menyoroti aspek emosional dan mendorong ibu untuk menyelesaikan jadwal imunisasi anak-anak mereka (Okuhara dkk., 2022).

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Pelaksanaan imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling terkait. Dua faktor utama yang dapat memengaruhi cakupan imunisasi adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang strategi peningkatan cakupan imunisasi yang efektif dan memiliki dampak optimal. Ibu yang memiliki pemahaman yang memadai tentang manfaat imunisasi biasanya lebih patuh dalam membawa anak-anak mereka untuk vaksinasi sesuai jadwal yang ditentukan. Di sisi lain, informasi yang terbatas atau kesalah pahaman dapat menyebabkan keraguan bahkan penolakan terhadap imunisasi (keraguan vaksin). Studi menunjukkan bahwa ibu yang menerima informasi akurat dari tenaga kesehatan dua kali lebih mungkin menyelesaikan imunisasi anak-anak mereka dibandingkan ibu yang tidak menerima pendidikan kesehatan (Dube et al., 2024).

Selain pengetahuan, sikap dan keyakinan tentang vaksin juga memainkan peran krusial. Kecemasan tentang efek samping, ketidak percayaan terhadap keamanan vaksin, atau penyebaran informasi yang salah melalui media sosial sering menjadi pemicu utama penolakan

vaksin. Menurut WHO (2023), keraguan terhadap vaksin termasuk di antara sepuluh ancaman kesehatan global yang memerlukan perhatian segera. Pendekatan komunikasi yang menargetkan dimensi emosional dan memperkuat kepercayaan, seperti penggunaan testimoni dari ibu-ibu lain, telah terbukti efektif dalam mengubah persepsi negatif menjadi positif.

Faktor sosial dan budaya juga memiliki dampak yang signifikan terhadap keputusan imunisasi. Keyakinan tradisional, pandangan masyarakat sekitar dapat mendorong atau menghambat vaksinasi. Dalam beberapa situasi, keyakinan bahwa anak-anak dapat sehat tanpa vaksin menjadi alasan utama penolakan. Dukungan dari keluarga, terutama suami dan kerabat dekat, juga menentukan pilihan ibu dalam memberikan vaksinasi kepada anak-anak mereka.

Selain aspek individu dan sosial, akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor penentu utama dalam cakupan imunisasi. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, biaya transportasi yang tinggi, jadwal layanan yang tidak fleksibel, dan kekurangan tenaga medis seringkali menjadi hambatan, terutama di daerah pedesaan. Masalah logistik, seperti distribusi vaksin yang tidak merata dan gangguan dalam rantai dingin (*cold chain*), juga berkontribusi pada rendahnya tingkat cakupan imunisasi (McCulloh dkk., 2022).

Faktor penting lainnya adalah sistem pendaftaran dan pemantauan imunisasi. Sistem yang tidak terintregasi ini dapat

menyebabkan anak terlewat jadwal vaksinasi mereka. Penerapan sistem pencatatan berbasis digital dan sistem pengingat otomatis telah terbukti meningkatkan cakupan imunisasi sebesar 20–30% di berbagai negara berkembang (WHO, 2024).

2.3 Konsep Sikap Ibu

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan unsur psikologis yang krusial dalam membentuk respons seseorang terhadap sesuatu. Secara sederhana, sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan yang konsisten untuk merespons secara positif atau negatif terhadap objek, individu, atau kondisi tertentu (Azwar, 2022). Sikap bukanlah perilaku yang dapat diamati secara langsung, melainkan kecenderungan atau kesiapan untuk bertindak yang terbentuk oleh pengalaman, pemahaman, nilai-nilai, keyakinan, dan interaksi dengan lingkungan sosial. Dalam bidang kesehatan masyarakat, sikap berperan sebagai salah satu determinan utama dalam proses pengambilan keputusan, termasuk pilihan seorang ibu untuk membawa anaknya untuk imunisasi.

Sikap seorang ibu terhadap imunisasi dapat dipahami sebagai reaksi internal yang mencakup pikiran, emosi, dan kecenderungan perilaku, yang diekspresikan oleh ibu-ibu terhadap program vaksinasi dasar untuk anak-anak mereka. Sikap ini menggambarkan tingkat penerimaan, penolakan, atau dukungan yang dimiliki ibu-ibu terhadap vaksinasi sebagai upaya untuk melindungi kesehatan anak-anak mereka.

Sikap positif biasanya tercermin dalam keyakinan bahwa imunisasi sangat penting untuk mencegah berbagai penyakit, kesiapan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan tepat waktu, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan pemerintah sebagai penyedia layanan ini. Sebaliknya, sikap negatif sering kali muncul sebagai keraguan, kekhawatiran tentang efek samping, atau penolakan vaksin, yang dipicu oleh informasi yang salah dan unsur-unsur budaya.

Berdasarkan teori perilaku kesehatan, sikap terbentuk melalui interaksi antara unsur kognitif, afektif, dan konatif. Unsur kognitif mencakup pengetahuan dan keyakinan ibu mengenai manfaat, variasi, dan keamanan vaksin. Unsur afektif meliputi emosi atau perasaan ibu terhadap imunisasi, seperti kecemasan, keyakinan, atau ketidakpastian. Elemen konatif berkaitan dengan dorongan untuk bertindak, seperti keputusan untuk mengimunisasi anak atau tidak. Ketiga elemen ini berinteraksi satu sama lain untuk membentuk sikap yang komprehensif (Notoatmodjo, 2023).

Dalam Konteks imunisasi dasar, sikap ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan program. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif cenderung lebih berhasil dalam menyelesaikan jadwal imunisasi anak-anak mereka dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif (Dube dkk., 2024). Sikap positif umumnya muncul dari pemahaman yang kuat, kepercayaan terhadap infrastruktur kesehatan, pengalaman pribadi yang

positif, dan dukungan dari lingkungan sosial. Di sisi lain, sikap negatif sering kali disebabkan oleh penyebaran informasi yang tidak akurat, pengalaman yang tidak menyenangkan, atau keyakinan tradisional yang bertentangan dengan pendekatan kesehatan modern.

Selain itu, paparan terhadap berbagai sumber informasi, terutama melalui media digital dan platform sosial, secara signifikan membentuk sikap ibu-ibu. Informasi yang akurat dapat memperkaya pemahaman dan membangun sikap positif terhadap imunisasi, sementara informasi yang menyesatkan berpotensi memicu rasa takut dan penolakan. Media testimonial memiliki peran yang sangat strategis. Dengan menyajikan pengalaman autentik dari ibu-ibu atau keluarga lain yang telah menjalani imunisasi, jenis media ini dapat memperkuat kepercayaan, meredakan kekhawatiran, dan mengubah pandangan negatif menjadi lebih mendukung.

2.3.2 Komponen Sikap Ibu hamil Terhadap Imunisasi Dasar

Sikap terbentuk melalui proses psikologis yang kompleks yang melibatkan interaksi dinamis antara pengetahuan, pengalaman, nilai-nilai, dan faktor lingkungan. Berdasarkan teori psikologi sosial yang diperkenalkan oleh Allport dan didukung oleh Azwar (2022), sikap terdiri dari tiga unsur yang saling terkait, yaitu aspek kognitif, afektif, dan konatif. Unsur-unsur ini menjadi dasar respons individu terhadap suatu objek, dalam hal ini termasuk bagaimana ibu-ibu merespons program imunisasi dasar untuk anak-anak mereka. Pemahaman yang

komprehensif tentang ketiga elemen ini sangat penting agar intervensi yang dirancang untuk menumbuhkan sikap positif terhadap imunisasi dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif melibatkkan pengetahuan, keyakinan, dan kepercayaan individu terhadap suatu objek. Dalam konteks imunisasi, komponen ini mencakup tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat, peran, variasi, waktu, dan keamanan vaksin. Pemahaman yang memadai akan menjadi landasan bagi pola pikir yang mendukung imunisasi.

Ibu yang menyadari bahwa imunisasi dapat melindungi anak-anak dari penyakit serius seperti difteri, campak, polio, dan batuk rejan cenderung lebih aktif terhadap program tersebut. Di sisi lain, ibu yang memiliki pengetahuan minim atau terpapar informasi yang salah rentan terhadap penyebaran hoaks, yang pada akhirnya dapat memicu keraguan atau bahkan penolakan terhadap vaksin (Dube et al., 2024).

Selain itu, kepercayaan terhadap sumber informasi yang dapat diandalkan, seperti tenaga kesehatan, otoritas pemerintah, atau organisasi global (WHO/UNICEF), juga berperan dalam memperkuat aspek kognitif. Kepercayaan semacam ini menjadi dasar bagi persepsi positif dan meyakinkan ibu bahwa imunisasi adalah upaya krusial untuk menjaga kesehatan anak-anak mereka.

Pendidikan kesehatan dan penyebaran informasi yang akurat merupakan pendekatan utama untuk memperkuat aspek kognitif sikap ibu.

2) Komponen Afektif

Komponen ini berhubungan dengan perasaan atau emosi, komponenen ini mencerminkan perasaan atau emosi ibu terhadap imunisasi dasar lengkap, seperti rasa takut, khawatir, senang, atau yakin. Masih banyak ibu hamil yang merasa cemas terhadap efek sampiing dari imunisasi dasar karena kurang pemahaman dan pengaruh dari lingkunganya (Lestari et al, 2023) ketakutan ini yang membuat ibu untuk menunda bahkan tidak melengkapi imunisasi dasar anaknya.

Dukungan sosial terutama dari suami dan keluarga juga dapat mempengaruhi aspek afektif. Ibu yang mendapat dukungan emosional akan lebih tenang dan percaya diri dalam mengambil keputusan terutama mengambil keputusan membawa anaknya untuk imunisasi dasar lengkap. Adanya dorongan testimoni positif dari keluarga, teman maupun lingkungan yang sudah melakukan imunisasi lengkap dapat menimbulkan rasa aman dan keyakinan bahwa imunisasi itu tidaj berbahaya bagi anak. Rasa nyaman ini sangat berperan penting untuk membentuk sikap afektif positif pada ibu (Putri et al, 2022)

3) Komponen Konatif

Komponen ini berkaitan dengan sikap yang berhubungan dengan tindakan atau perilaku nyata seseorang terhadap suatu objek, dalam hal ini adalah tindakan ibu hamil dalan mendukung dan melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Komponen ini mencerminkan niat, kemauan, kesiapan individu untuk bertindak sesuai dengan keyakinannya. Sikap konatif ini muncul ketika seseorang memiliki pengetahuan (kognitif), dan perasaan (afektif) terhadap sesuatu hal. Misalnya ibu yang sudah mengerti manfaat imunisasi dan memiliki perasaan positif akan terdorong untuk melakukan imunisasi pada anaknya (Sari et al, 2023)

Tidak semua ibu hamuil memiliki pengetahuan yang baik dan perasaan yang positif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, pengaruh lingkungan. Sebagaian ibu hamio memiliki sifat positif terhadap imunisasi, tetapi belum sepenuhnya ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya karena adanya hambatan waktu, kepercayaan terhadap efek samping dari imunisasi. Perubahan konatif ini tidak hanya bergantung pada niat tetapi juga pada dukungan sosial dan informasi yang ibu terima (Dewi et al, 2022)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Sikap ibu hamil Trimester III terhadap imunisasi dasar lengkap untuk calon bayinya yang merupakan fondasi yang akan menentukan kepatuhan imunisasi setelah bayi lahir. Pada fase kehamilan ini Berikut

faktor-faktor pembentuk sikap yang mulai dipengaruhi oleh kesiapan menjadi seorang ibu.

1) Tingkat pengetahuan dan kesadaran pentingnya imunisasi dasar

Ibu hamil Trimmester III yang sudah mendapatkan pendidikan selama Antenatal Care (ANC) Mengenai peran imunisasi dalam mencegah berbagai penyakit yang serius seperti campak, polio, difteri dan hepatitis B, serta jadwal pemberiannya, umumnya menunjukkan sikap yang lebih mendukung dan komitmen yang lebih kuat untuk melakukan imunisasi pada anak mereka di masa mendatang. Pengetahuan imunisasi dasar rentan terhadap gangguan akibat paparan informasi yang salah dan persepsi risiko yang tersebar luas, khususnya melalui platform media sosial dan kelompok diskusi ibu-ibu di aplikasi sosial media. Kekhawatiran terkait Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang serius, kontroversi mengenai kandungan vaksin yang tidak sesuai dengan prinsip halal, atau berita palsu yang mengaitkan vaksinasi dengan autisme dapat memicu keraguan dan sikap ragu-ragu yang besar, bahkan sebelum kelahiran bayi mereka (Dube et al., 2021; Kemenkes RI, 2023).

2) Pengaruh lingkungan sosial dan budaya

Dukungan serta sikap suami dan keluarga (khususnya orang tua dari kedua belah pihak) sering kali berperan sebagai pengambil keputusan. Keyakinan budaya atau norma lokal yang meragukan

keamanan vaksin atau memandang penyakit tertentu sebagai takdir, dapat membentuk sikap negatif pada ibu hamil.pengalaman rekan sebaya yang sudah memiliki anak dan berbagi pengalaman terkait imunisasi anaknya juga turut mempengaruhi persepsi ibu. (Pratiwi et al., 202).

3) Akses yang sulit dan persepsi terhadap sistem kesehatan

Ibu hamil Trimester III yang tinggal di daerah akses fasilitas kesehatan yang sulit, jarak tempuh jauh, biaya transportasi mahal, sudah mengkhawatirkan tentang kelangsungan imunisasi bayinya yang dapat mempengaruhi sikapnya. Kepercayaan terhadap kualitas dan keamanan imunisasi yang disediakan oleh pemerintah juga menjadi pertimbangan. Secara keseluruhan, membangun sikap positif ibu hamil Trimester III terhadap imunisasi dasar lengkap memerlukan pendekatan yang terintegrasi dalam layanan ANC, yang mencakup edukasi berkelanjutan, serta melibatkan keluarga untuk menciptakan lingkungan pendukung yang optimal.

2.3.4 Bentuk Sikap Ibu terhadap Imunisasi

Sikap ibu terhadap imunisasi dapat dikategorikan menjadi dua kategori utama, yaitu sikap positif dan negatif. Kedua kategori ini tercermin dalam perspektif, perasaan, dan perilaku ibu terhadap program imunisasi dasar yang diberikan kepada anak-anak mereka. Perbedaan antara kedua kategori sikap ini dipengaruhi oleh tingkat pemahaman, pengalaman pribadi, keyakinan, dan lingkungan sosial

yang membentuk persepsi ibu terhadap imunisasi.

1) Sikap Positif terhadap Imunisasi

Sikap positif mencerminkan kecenderungan seorang ibu untuk mendukung dan menerima imunisasi sebagai upaya penting dalam menjaga kesehatan anaknya. Ibu-ibu yang memiliki sikap ini umumnya didukung oleh pemahaman yang memadai, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan keyakinan bahwa imunisasi memberikan manfaat konkret dalam mencegah berbagai penyakit.

Beberapa ciri utama sikap positif ibu terhadap imunisasi meliputi:

(1) Meyakini bahwa imunisasi sangat penting untuk melindungi anak dari penyakit menular berbahaya, seperti campak, difteri, dan polio.

(2) Siap membawa anak ke pelayanan kesehatan sesuai jadwal yang ditentukan.

(3) Merasa nyaman dan percaya diri tentang keamanan dan manfaat tambahan vaksin.

(4) Memberikan dukungan dan berbagi informasi positif dengan ibu-ibu lain untuk mendorong partisipasi dalam imunisasi.

(5) Menganggap imunisasi sebagai bagian integral dari kewajiban untuk menjaga kesejahteraan keluarga.

Sebuah studi oleh WHO (2024) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi hingga tiga kali lebih

mungkin menyelesaikan jadwal imunisasi anak-anak mereka dibandingkan ibu yang ragu-ragu atau menolaknya. Sikap positif ini biasanya berkembang melalui pengalaman yang bermanfaat, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan paparan terhadap informasi yang akurat dan meyakinkan.

Selain itu, media pendidikan berbasis narasi, seperti kisah sukses dari ibu-ibu lain yang telah berhasil mengimunisasi anak-anak mereka, telah terbukti efektif dalam memperkuat sikap positif karena dapat memicu empati dan kepercayaan melalui cerita yang autentik (Okuhara dkk., 2022).

2) Sikap Negatif terhadap Imunisasi

Sikap negatif tercermin dalam kecenderungan ibu untuk menolak, ragu-ragu, atau tidak mendukung program imunisasi. Ibu yang memiliki sikap ini seringkali dipengaruhi oleh pemahaman yang terbatas, paparan informasi yang salah, atau keyakinan pribadi yang bertentangan dengan imunisasi.

Beberapa karakteristik sikap negatif terhadap imunisasi meliputi:

a. Kekhawatiran tentang efek samping vaksin, seperti demam atau ketidaknyamanan pada anak-anak.
b. Pandangan bahwa imunisasi tidak esensial karena anak-anak dianggap secara alami cukup tangguh.
c. Kepercayaan yang rendah terhadap tenaga kesehatan atau

lembaga pemerintah.

d. Pengaruh norma budaya atau agama yang menganggap vaksin tidak sesuai dengan prinsip-prinsip tertentu.
e. Penundaan atau penolakan imunisasi, meskipun fasilitas layanan tersedia

Sikap negatif ini biasanya muncul akibat pengalaman yang tidak menyenangkan (seperti anak mengalami demam tinggi setelah imunisasi), layanan yang tidak ramah, atau pengaruh informasi yang menyesatkan melalui media sosial. WHO (2023) mengklasifikasikan fenomena ini sebagai keraguan vaksin, yaitu situasi di mana individu menunda atau menolak vaksinasi meskipun vaksin mudah diakses.

Untuk mengubah sikap negatif menjadi positif, diperlukan strategi yang melampaui sekadar menyajikan data faktual dan juga menanggapi aspek emosional. Pendekatan seperti penggunaan media testimonial, yang menampilkan kisah nyata dari ibu-ibu lain yang berhasil memvaksinasi anak-anak mereka tanpa hambatan, telah terbukti efektif dalam meredakan ketakutan dan memperkuat kepercayaan.

2.3.5 Upaya Meningkatkan Sikap Positif Ibu terhadap Imunisasi

Upaya untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap imunisasi memerlukan pendekatan komprehensif dan multidisiplin mengingat besarnya faktor-faktor yang mmempengaruhi persepsi dan keputusan

ibu.

1) Pendidikan kesehatan yang efektif

Edukasi harus dilakukan sejak mulai masa kehamilan melalui konseling secara terus-menurus di fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil, dengan materi yang diberikan mengenai manfaat imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan penanganan efek samping imunisasi.Tenaga kesehatan terutama bidan tentunya berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan (Kemenkes RI, 2023)

2) Peran Komunitas dan dukungan sosial

Peran ini sangat penting dalam membangun kepercayaan. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta kader. Program pendammpingan kader atau duta-duta imunisasi yang berasal dari ibu-ibu yang telah memahami pentingnya imunisasi sangat terbukti efektif untuk mempengaruhi sikap ibu yang masih ragu terhadap imunisasi. Dukungan keluarga terutama suami dan orang tua perlu ditingkatkan melalui edukasi yang inklusi. Sehingga keputusan imunisasi tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu, tetapi juga didukung oleh lingkungan terdekat (Kemenkes RI, 2023)

3) Peningkatkan akses dan kualitas layanan imunisasi

Akses dan kualitas layanan yang mudah dijangkau, terjadwal dengan baik, didukung oleh sistem *reminder* (pengingat) melalui kelompok di sosial media dapat meningkatkan partisipasi.

Menciptakan pengalaman yang positif selama melakukan kunjungan imunisasi, seperti pelayanan yang ramah, ruangan yang nyaman, dan penjelasan yang memadai dari tenaga kesehatan, dapat membangun kepercayaan ibu terhadap program imunisasi. Untuk daerah terpencil atau masyarakat yang rentan, layanan imunisasi keliling atau integrasi dengan proogram kesehatan lainnya, seperti posyandu dapat menjadi solusi efektif (Nasution, S.K., et al 2022)

4) Regulasi dan kebijakan yang mendukung

Pemerintah perlu memastikan ketersediaan imunisasi yang merata, prioritisasi aspek kehalalan imunisasi serta melibatkan organisasi kemasyarakatan dan lembaga keagamaan dalam proses sosialisasi merupakan langkah strategis. Kolaborasi antar sektor, yang mencakup bidang pendidikan dan media, juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penerimaan imunisasi. Integrasi pendekatan edukasi, dukungan sosial, peningkatan layanan, dan penguatan kebijakan diharapkan dapat meningkatkan sikap positif ibu terhadap imunisasi, yang pada akhirnya berkontribusi signifikan terhadap pencapaian cakupan imunisasi yang tinggi dan optimalisasi status kesehatan anak

2.4 Konsep Media Testimoni

2.4.1 Pengertian Media Testimoni

Salah satu pendekatan dalam komunikasi kesehatan adalah media testimonial, yang menyampaikan informasi melalui kisah

langsung dari individu yang telah mengalami kondisi tertentu, dengan tujuan membentuk sikap dan perilaku orang lain. Dalam konteks imunisasi, pendekatan ini digunakan untuk memperkuat kepercayaan dan keyakinan ibu terhadap manfaat imunisasi dasar lengkap bagi anak-anak. Informasi yang didasarkan pada pengalaman nyata cenderung lebih meyakinkan daripada data resmi, karena melibatkan aspek emosional dan hubungan pribadi antara pengirim dan penerima pesan (Dube et al., 2024; Obohwemu, Christie-de Jong, & Ling, 2022).

Menurut Dube dkk. (2024), penggunaan narasi dan kesaksian pribadi telah terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan vaksin di kalangan orang tua, karena hal ini mengurangi risiko yang dirasakan dan memperkuat kepercayaan terhadap vaksin. Kesaksian-kesaksian ini membuat pendengar merasa seolah-olah mereka berbagi pengalaman dengan narator, sehingga memicu empati dan mendorong tindakan. Selain itu, kesaksian yang disajikan melalui video atau cerita digital dianggap lebih menarik dan mudah diingat, berkat integrasi suara, ekspresi wajah, dan aspek visual.

Seperti yang ditekankan oleh Obohwemu dkk. (2022), kisah-kisah dari orang tua yang telah menjalani imunisasi dapat menjadi sarana komunikasi yang efektif untuk mengatasi keraguan terhadap vaksin. Informasi yang disampaikan melalui pengalaman langsung cenderung lebih dipercaya, karena dianggap autentik dan relevan dengan kehidupan sehari-hari penerima pesan. Hal ini menunjukkan

bagaimana media testimonial berperan sebagai jembatan antara informasi ilmiah dan realitas masyarakat, sehingga mendorong sikap yang lebih positif terhadap program imunisasi.

2.4.2 Tujuan dan Fungsi Media Testimoni

Testimoni media memainkan peran penting dalam komunikasi kesehatan, karena selain menyampaikan informasi, testimoni juga membantu membentuk persepsi, emosi, dan keyakinan masyarakat tentang perilaku kesehatan yang relevan. Dalam konteks imunisasi, tujuan utama penggunaan media ini adalah untuk memperkuat kepercayaan terhadap vaksin dan mengurangi keraguan terhadap vaksin dengan menyajikan pengalaman langsung individu yang telah mengimunisasi anak-anak mereka. Melalui pesan-pesan emosional dan personal, pendekatan ini memungkinkan audiens merasa terhubung dengan pengalaman narator, sehingga menghasilkan empati dan keyakinan yang lebih dalam terhadap pesan tersebut (Dube et al., 2024; WHO, 2023).

Menurut Dube dkk. (2024), penggunaan narasi yang berasal dari pengalaman nyata telah terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan vaksin, karena cerita pribadi menciptakan ikatan emosional yang kuat antara pencerita dan pendengar. Akibatnya, orang cenderung lebih percaya diri tentang keamanan dan manfaat imunisasi. Selain itu, Obohwemu, Christie-de Jong, dan Ling (2022) menjelaskan bahwa kesaksian dari orang tua yang telah memvaksinasi anak-anak mereka

dapat menjadi sarana komunikasi yang kuat untuk mengubah sikap ragu-ragu menjadi dukungan aktif terhadap program imunisasi. Temuan ini konsisten dengan hasil studi McCulloh dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa pendekatan emosional berdasarkan pengalaman nyata memiliki dampak signifikan dalam mengubah sikap dan niat untuk mengadopsi perilaku sehat.

Testimoni media memainkan peran penting dalam mempromosikan imunisasi, khususnya sebagai alat untuk membangun kepercayaan, meningkatkan pemahaman, dan memperkuat antusiasme ibu untuk lebih aktif membawa anak-anak mereka ke layanan vaksinasi. Pendekatan ini efektif dalam menyentuh dimensi emosional dan rasional, karena menyajikan bukti langsung yang menunjukkan bahwa imunisasi tidak hanya aman tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi kesehatan anak-anak. Selain itu, menyampaikan pesan melalui testimoni dapat membantu mengurangi hambatan sosio-budaya yang sering berkontribusi pada rendahnya cakupan imunisasi (Obohwemu dkk., 2022; Dube dkk., 2024). M

Media testimoni tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi tetapi juga sebagai sarana persuasif yang efektif untuk mendorong ibu-ibu agar memiliki sikap positif terhadap program imunisasi dasar yang lengkap.

2.4.3 Jenis-Jenis dan Bentuk Media Testimoni

Testimonial media menawarkan berbagai format penyampaian

pesan yang dapat disesuaikan dengan kondisi audiens sasaran, tujuan komunikasi, dan sumber daya yang tersedia. Pendekatan ini digunakan agar pesan kesehatan yang didasarkan pada pengalaman langsung lebih mudah dipahami, dipercaya, dan diingat oleh masyarakat (WHO, 2023).

1) Media Audio-Visual

Audio-visual merupakan pilihan paling populer dan efektif untuk menyampaikan testimoni, karena menggabungkan unsur suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh yang memperkuat keaslian pesan. Misalnya, video pendek yang menggambarkan pengalaman seorang ibu dalam memberikan vaksinasi kepada anaknya telah terbukti meningkatkan kepercayaan dan minat audiens. Menurut Dube dkk. (2024), narasi yang disajikan secara visual dengan ekspresi emosional memiliki dampak yang lebih kuat dalam membangun kepercayaan dibandingkan pesan verbal saja. Penelitian oleh Zhang, Li, dan Wang (2023) juga menemukan bahwa video berbasis testimoni dapat meningkatkan niat untuk divaksinasi hingga 28% dibandingkan dengan pesan informatif biasa.

2) Media Cetak dan Tulisan

Selain media lainnya, media cetak seperti brosur, leaflet, dan poster juga dapat digunakan untuk menyampaikan testimoni melalui kisah langsung dari ibu-ibu yang telah menyelesaikan imunisasi dasar anak-anak mereka. Pendekatan ini relatif sederhana, mudah didistribusikan, dan efektif, terutama di daerah dengan akses internet

terbatas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2023) menyatakan bahwa media cetak yang disertai dengan kutipan pribadi dapat memperkuat pesan pendidikan dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap program imunisasi. Selain itu, penelitian oleh Chen dan Lee (2024) menunjukkan bahwa menyertakan cerita atau kutipan dari pengalaman nyata dalam media cetak telah terbukti meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap vaksinasi anak.

3) Media Digital dan Sosial

Platform media digital, seperti Instagram, TikTok, YouTube, dan WhatsApp, merupakan alat yang sangat efektif untuk menyebarkan testimoni kesehatan, berkat kemampuannya menjangkau audiens yang luas dan mendukung komunikasi interaktif. Video testimoni singkat di media sosial telah terbukti menarik minat ibu muda dan memperkuat pemahaman mereka tentang vaksinasi dasar yang lengkap. Menurut Dube dan rekan-rekannya (2024), cerita yang berasal dari pengalaman nyata dan dibagikan melalui platform digital dapat meningkatkan kepercayaan terhadap vaksin di kalangan ibu produktif. Temuan ini didukung oleh studi oleh Taubert, Becker, dan Kraus (2024), yang menunjukkan bahwa kampanye digital yang berfokus pada narasi pribadi berhasil meningkatkan kepercayaan publik terhadap vaksinasi hingga 40% di komunitas dengan tingkat skeptisisme yang

tinggi.

4) Media Tatap Muka (Lisan)

Komunikasi tatap muka adalah metode pengiriman pesan secara langsung, di mana individu seperti ibu yang telah menjalani imunisasi berbagi pengalaman mereka secara langsung di acara-acara seperti pos kesehatan, kelas untuk ibu balita, atau sesi pendidikan kesehatan. Metode ini memfasilitasi interaksi langsung antara individu, yang pada gilirannya memperkuat keterampilan persuasif. Menurut McCulloh dan rekan-rekannya (2022), kesaksian melalui pendekatan tatap muka membangun rasa kepercayaan yang lebih dalam bagi pendengar, karena mereka memiliki kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban secara langsung. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2023 bahwa strategi kesaksian berbasis komunitas telah terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi vaksinasi di daerah yang mengalami tingkat penolakan sosial yang signifikan.

2.4.4 Kelebihan dan Kelemahan Media Testimoni

Dalam penerapannya sebagai strategi komunikasi kesehatan, media testimonial menawarkan berbagai keunggulan dan batasan khusus. Pemahaman yang mendalam terhadap kedua aspek ini merupakan kunci untuk memastikan bahwa media ini dapat diterapkan secara optimal dalam upaya mempromosikan vaksinasi dasar yang lengkap.

1) Kelebihan Media Testimoni

(1) Membangun Koneksi Emosional dan Keaslian

Media testimonial efektif dalam menyentuh aspek emosional audiens karena berasal dari pengalaman nyata, bukan sekadar konsep teoretis. Kondisi ini membuat pesan terasa lebih autentik dan lebih mudah diterima oleh masyarakat luas. Dube dan rekan-rekannya (2024) menjelaskan bahwa narasi yang didasarkan pada pengalaman pribadi dapat menciptakan ikatan emosional yang kuat, yang pada akhirnya memperkuat kepercayaan dan meningkatkan sikap positif terhadap vaksinasi. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh McCulloh dan timnya (2022), yang menyatakan bahwa media yang mengandalkan cerita nyata dapat mengurangi hambatan mental dan memperluas penerimaan pesan kesehatan.

(2) Meningkatkan Identifikasi dan Empati

Salah satu keunggulan utama media testimonial terletak pada efek identifikasi yang dimilikinya, yang memungkinkan penonton merasa memiliki pengalaman bersama dengan pengirim pesan. Efek ini kemudian memicu empati dan memperkuat motivasi untuk mengikuti perilaku positif yang dibagikan. Menurut Zhang, Li, dan Wang (2023), testimonial yang melibatkan orang-orang dengan latar belakang serupa dengan audiens—seperti ibu muda lainnya—dapat

meningkatkan kepercayaan terhadap imunisasi. Temuan ini juga dilaporkan oleh Obohwemu, Christie-de Jong, dan Ling (2022), yang menunjukkan bahwa kesamaan dalam konteks sosial dapat memperkuat daya persuasif media testimonial dalam mempengaruhi keputusan vaksinasi anak.

(3) Efektif dalam Mengubah Sikap dan Perilaku

Media testimonial tidak hanya menyediakan informasi, tetapi juga memiliki kemampuan untuk mempengaruhi unsur-unsur emosional dan tindakan dalam perilaku kesehatan. Menurut Dube dan rekan-rekannya (2024), kisah pribadi terbukti lebih efektif dalam mengubah sikap dibandingkan kampanye yang hanya mengandalkan data. Selain itu, penelitian oleh Taubert, Becker, dan Kraus (2024) menunjukkan bahwa kampanye digital berbasis testimoni dapat meningkatkan kepercayaan terhadap vaksin hingga 40% di kalangan orang yang memiliki keraguan yang signifikan terhadap vaksin.

(4) Biaya Relatif Rendah dan Fleksibel

Salah satu keunggulan tambahan dari media testimonial adalah biaya produksinya cenderung rendah dan mudah disesuaikan dengan berbagai jenis media, termasuk digital, cetak, dan tatap muka. Media ini dapat disusun oleh tenaga kesehatan di puskesmas menggunakan sumber daya yang terbatas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2023)

menyatakan bahwa pendekatan yang berfokus pada pengalaman lokal telah terbukti efektif dan efisien dalam upaya promosi kesehatan. Pendapat ini sejalan dengan temuan Chen dan Lee (2024), yang menunjukkan bahwa narasi sederhana dalam format digital dapat memiliki dampak signifikan dalam mengubah sikap masyarakat tanpa memerlukan alokasi dana yang besar

2) Kelemahan Media Testimoni

1) Risiko Pesan yang Tidak Otentik atau Salah Tafsir

Salah satu kelemahan utama media testimonial adalah kemungkinan pesan tersebut dianggap tidak otentik atau sengaja dipalsukan. Jika audiens menganggap cerita tersebut dimanipulasi, kepercayaan mereka terhadap pesan tersebut akan menurun secara signifikan. McCulloh dan timnya (2022) menekankan bahwa keotentikan dalam narasi sangat penting untuk mempertahankan kepercayaan publik terhadap pesan kesehatan. Selain itu, Dube dkk. (2024) memperingatkan bahwa penyajian testimonial tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan berpotensi menimbulkan kesalahpahaman atau penilaian yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah.

2) Efektivitas Bergantung pada Narator dan Konteks

Efektivitas testimoni tidak seragam di semua narasi; hal ini sangat ditentukan oleh narator dan konteks sosial di

sekitarnya. Obohwemu dan rekan-rekannya (2022) menjelaskan bahwa perbedaan budaya, usia, dan latar belakang pendidikan antara pengirim dan penerima pesan dapat melemahkan daya persuasifnya. Temuan serupa dilaporkan oleh Zhang dan timnya (2023), yang menunjukkan bahwa testimoni cenderung kurang berhasil ketika disampaikan oleh orang-orang yang tidak dianggap kredibel oleh audiens yang dituju.

3) Keterbatasan dalam Menyampaikan Data Ilmiah

Media testimonial cenderung lebih fokus pada unsur-unsur emosional daripada fakta ilmiah yang mendukung. Jika tidak didukung oleh data medis yang akurat, pesan tersebut berpotensi dianggap irasional oleh penerimanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2023) menekankan pentingnya pengawasan oleh tenaga kesehatan profesional dalam setiap kampanye yang mengandalkan testimoni, agar pesan emosional tetap konsisten dengan bukti ilmiah yang valid. Selain itu, penelitian oleh Taubert dan rekan-rekannya (2024) menyatakan bahwa menggabungkan cerita emosional dengan informasi faktual menghasilkan efek komunikasi yang paling efektif.

4) Kemungkinan Interpretasi Subjektif

Penonton sering kali menafsirkan pesan dalam testimoni dengan cara yang berbeda-beda, dipengaruhi oleh pengalaman dan nilai-nilai mereka sendiri. Akibatnya, makna pesan tersebut

dapat menyimpang dari niat aslinya. Menurut Chen dan Lee (2024), interpretasi subjektif cenderung muncul ketika narasi terlalu didominasi oleh unsur-unsur emosional tanpa kejelasan mengenai pesan inti. Sesuai dengan pandangan ini, McCulloh dkk. (2022) merekomendasikan agar narasi testimoni

Diintegrasikan dengan panduan dari tenaga kesehatan profesional agar tetap fokus dan selaras dengan tujuan pendidikan

2.4.5 Peran Media Testimoni Dalam Merubah Sikap

Media testimonial memainkan peran penting dalam membentuk perubahan sikap masyarakat terhadap perilaku kesehatan, terutama dalam konteks pemberian vaksinasi dasar lengkap bagi anak-anak. Pembentukan sikap individu melibatkan proses kognitif, emosional, dan perilaku yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, perasaan, dan interaksi sosial. Media testimoni merupakan alat yang efektif untuk mencakup ketiga dimensi tersebut, karena menyajikan cerita nyata yang kredibel dan mudah diterima yang dapat diidentifikasi oleh audiens (McCulloh dkk., 2022).

1) Peran dalam Dimensi Kognitif (Pengetahuan dan Persepsi)

Dalam ranah kognitif, media testimonial berperan dalam meningkatkan pemahaman dan persepsi masyarakat tentang imunisasi. Dengan menyajikan kisah nyata dari ibu-ibu yang berhasil memvaksinasi anak-anak mereka, informasi tentang

manfaat, keamanan, dan prosedur imunisasi dapat disampaikan dengan cara yang lebih mudah dipahami. Dube dkk. (2024) menjelaskan bahwa kisah pribadi efektif dalam menyederhanakan konsep medis yang kompleks melalui penggunaan bahasa yang sederhana dan kontekstual. Selain itu, Obohwemu, Christie-de Jong, dan Ling (2022) menyoroti bahwa menyajikan pengalaman langsung ini membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya imunisasi dan mengurangi kesalahpahaman tentang efek samping vaksin.

2) Peran dalam Aspek Afektif (Emosi dan Kepercayaan)

Dalam aspek afektif, media testimonial dapat memicu reaksi emosional positif, seperti empati, harapan, dan kepercayaan. Cerita autentik dari ibu-ibu yang berhasil mengimunisasi anak-anak mereka dan menyaksikan perkembangan sehat anak-anak tersebut dapat menginspirasi kebanggaan dan mendorong orang lain untuk mengambil langkah serupa. Menurut McCulloh dkk. (2022), kisah-kisah yang menyentuh hati terbukti lebih efektif dalam mengubah sikap daripada menyajikan data statistik, karena berhasil menciptakan keterlibatan emosional yang mendalam. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zhang, Li, dan Wang (2023), yang menunjukkan bahwa testimoni video dengan unsur emosional dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap vaksin hingga 30%.

3) Peran dalam Aspek Konatif (Niat dan Tindakan)

Aspek konatif melibatkan niat dan perilaku individu untuk mengambil tindakan yang sesuai dengan keyakinan mereka. Media testimonial berfungsi sebagai motivator bagi ibu untuk membawa anak-anak mereka untuk imunisasi, terutama setelah mereka mendengar kisah nyata dari ibu-ibu lain yang telah mengalaminya. Menurut Dube dkk. (2024), penggunaan testimoni berbasis naratif telah terbukti meningkatkan keinginan untuk divaksinasi hingga 23% dibandingkan dengan kampanye informasi standar. Selain itu, studi oleh Taubert, Becker, dan Kraus (2024) menunjukkan bahwa kampanye digital yang memanfaatkan testimoni langsung dari komunitas efektif dalam mendorong imunisasi di daerah dengan tingkat penolakan vaksin yang tinggi.

4) Peran sebagai Alat Komunikasi Persuasif dalam Masyarakat

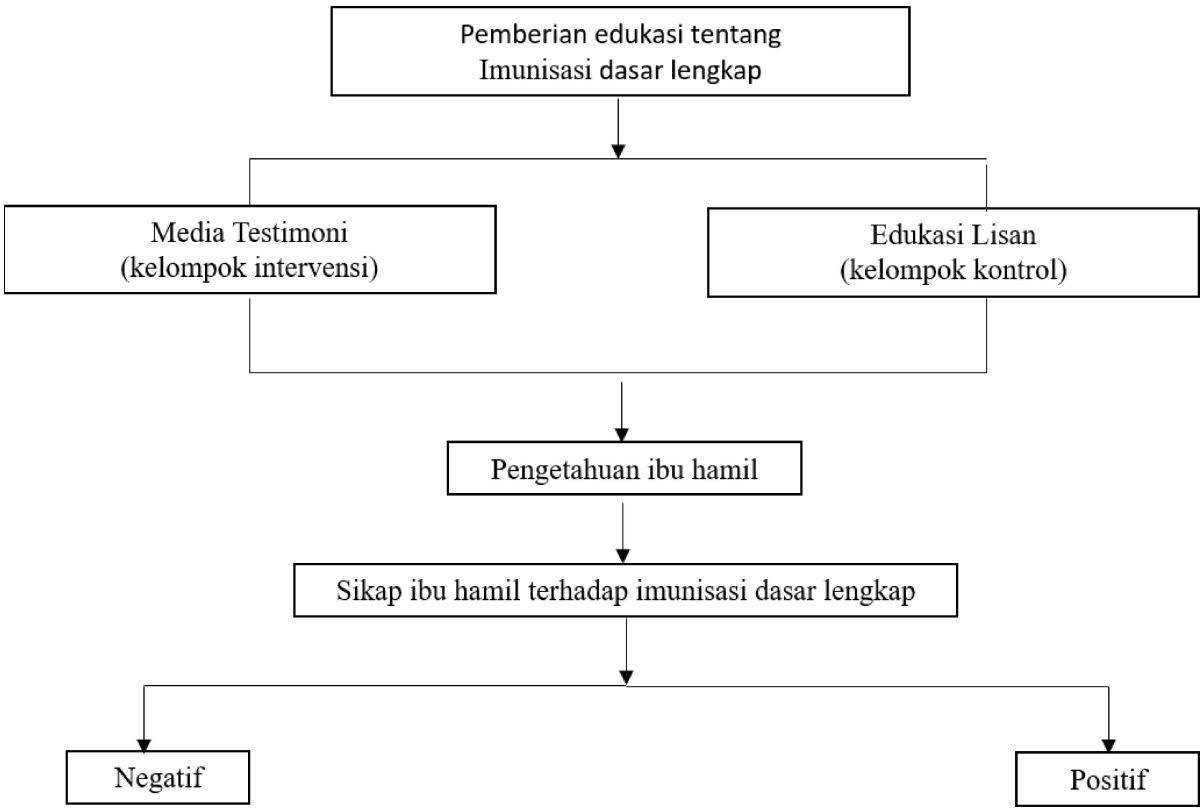
Media testimonial berfungsi sebagai sarana komunikasi persuasif yang mampu mendorong transformasi sosial di tingkat komunitas. Cerita autentik yang dibagikan melalui platform media sosial, posting kesehatan, atau program pendidikan dapat membentuk nilai-nilai sosial dan menciptakan efek domino, di mana ibu-ibu yang berhasil mengimunisasi anak-anaknya menjadi teladan bagi ibu-ibu lainnya. Menurut WHO (2023), metode yang mengandalkan pengalaman langsung terbukti efektif dalam membangun kepercayaan di antara komunitas dan memperluas

partisipasi dalam program imunisasi. Penelitian serupa oleh Chen dan Lee (2024) menunjukkan bahwa kisah-kisah pribadi di dalam komunitas membantu memperkuat solidaritas dan meningkatkan keterlibatan dengan layanan kesehatan preventif.

5) Peran dalam Menangani Informasi Palsu dan Hoaks Kesehatan

Di era digital saat ini, penyebaran informasi palsu tentang vaksin merupakan masalah serius bagi tenaga kesehatan. Media testimonial berperan sebagai alat yang efektif untuk klarifikasi, karena menyajikan pengalaman langsung yang dapat secara alami dan meyakinkan membantah hoaks. Menurut McCulloh dkk. (2022), pengalaman pribadi memiliki tingkat kredibilitas yang lebih tinggi dan lebih sulit untuk dibantah dibandingkan informasi teoretis.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan rumusan masalah dan kerangka berfikir (Sugiyono,2022). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1) H_{01} : Tidak terdapat perubahan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian media testimoni pada kelompok intervensi terkait imunisasi dasar lengkap.

   H_{a1} : Terdapat perubahan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian media testimoni pada kelompok intervensi terkait imunisasi dasar lengkap.

2) H_{02} : Tidak terdapat perubahan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian edukasi lisan pada kelompok kontrol terkait imunisasi dasar

lengkap.

H_{a2} : Terdapat perubahan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian edukasi lisan pada kelompok kontrol terkait imunisasi dasar lengkap

3) H_{03} : Tidak terdapat perbedaan sikap ibu hamil antara kelompok intervensi yang diberikan media testimoni dan kelompok kontrol yang diberikan edukasi lisan terkait imunisasi dasar lengkap.

H_{a3} : Terdapat perbedaan sikap ibu hamil antara kelompok intervensi yang diberikan media testimoni dan kelompok kontrol yang diberikan eduk lisan terkait imunisasi dasar lengkap.