

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN NIAT, DUKUNGAN SOSIAL DAN AKSES
KETERSEDIAAN INFORMASI DENGAN PENOLAKAN
SUNTIKAN GANDA IMUNISASI DI DESA KETEGAN
KECAMATAN REJOSO KABUPATEN PASURUAN**



**NUR LISBIATI
NIM : 2325201032**

**PROGRAM STUDI S-1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2025**

PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN NIAT, DUKUNGAN SOSIAL DAN AKSES
KETERSEDIAAN INFORMASI DENGAN PENOLAKAN
SUNTIKAN GANDA IMUNISASI DI DESA KETEGAN
KECAMATAN REJOSO KABUPATEN PASURUAN**



**NUR LISBIATI
NIM : 2325201032**

Pembimbing 1

Dr. Bdn. Sulisdiana, S.SiT, M. Kes
NIK 220 250 022

Pembimbing 2

Fitria Edni Wari, S.Keb., Bd., M.Keb
NIK 220 250 165

PERNYATAAN JURNAL

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Nur Lisbiati
NIM : 2325201032
Program Studi : S1 Kebidanan

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, di publikasikan dengan dicantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 13 Februari 2025



Nur Lisbiati
NIM. 2325201032

Pembimbing 1



Dr. Bdn. Sulisdiana, S.SiT, M. Kes
NIK. 220 250 022

Pembimbing 2



Fitria Edni Wari, S.Keb., Bd, M. Keb
NIK. 220 250 165

HUBUNGAN NIAT, DUKUNGAN SOSIAL DAN AKSES KETERSEDIAAN INFORMASI DENGAN PENOLAKAN SUNTIKAN GANDA IMUNISASI DI DESA KETEGAN KECAMATAN REJOSO KABUPATEN PASURUAN

NUR LISBIATI

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto
Sulis Diana

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto
Fitria Edni Wari

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

Suntikan ganda (*Multiple Injection*) pada program imunisasi telah diintegrasikan ke dalam kebijakan introduksi antigen baru pada Tahun 2023 dan masuk ke dalam pelayanan imunisasi di posyandu atau pos pelayanan imunisasi lainnya. Namun pada pelaksanaannya, terdapat penolakan imunisasi sehingga menyebabkan capaian imunisasi tidak mencapai *Universal Child Immunization* (UCI). Penelitian ini bertujuan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan suntikan ganda pada Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan meliputi niat, dukungan sosial dan akses ketersediaan informasi.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 77 responden. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 responden, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita menolak suntikan ganda imunisasi diberikan kepada balitanya. Hasil analisa uji statistik pada masing-masing variabel menunjukkan angka *p value* semuanya adalah lebih kecil dari 0,05. Artinya terdapat hubungan antara niat ibu balita, dukungan sosial dan akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Tingginya penolakan suntikan ganda pada imunisasi ini dikarenakan masih kurangnya niat, dukungan sosial pada ibu balita serta akses ketersediaan informasi yang valid bagi ibu Balita. Hal ini menyebabkan ibu balita menolak untuk melengkapi imunisasi balitanya dan capaian imunisasi menjadi tidak mencapai UCI.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi puskesmas maupun bidan desa agar meningkatkan sosialisasi tentang suntikan ganda imunisasi untuk menunjang akses informasi yang benar sehingga dapat menurunkan angka penolakan suntikan ganda imunisasi.

Kata kunci : suntikan ganda, imunisasi, penolakan, niat, dukungan sosial

ABSTRACT

Multiple injections in the immunization program have been integrated into the new antigen introduction policy in 2023 and included in immunization services at integrated health posts or other immunization service posts. However, in its implementation, there was a refusal of immunization, causing the immunization achievement not to reach Universal Child Immunization (UCI). This study aims to examine the factors associated with the refusal of multiple injections in Complete Basic Immunization in Ketegan Village, Rejoso District, Pasuruan Regency, including intention, social support and accessibility of information.

This type of research is a quantitative research using a cross sectional approach. The population in this study were 77 respondents. The sample in this study was 44 respondents, taken using a simple random sampling technique . The instrument used was a questionnaire. Statistical analysis using the chi square test

The results of the study showed that most mothers of toddlers refused to have multiple immunization injections given to their toddlers. Results Statistical test analysis shows the p value of three variable are < 0.05 . This means that there is a relationship between the Intention of Toddler Mothers, Social support and accessibility of information toddler's mothers and the rejection of multiple immunization injections in Ketegan Village, Rejoso District, Pasuruan Regency.

The high rejection of multiple injections in immunization is due to the lack of intention, social support for mothers of toddlers and access to valid information for mothers of toddlers. This causes mothers of toddlers to refuse to complete their toddlers' immunizations and immunization achievements do not reach the UCI.

The results of this study can be used as input for community health centers and village midwives to increase socialization about Multiple Immunization Injections to support access to correct information so as to reduce the number of rejections of multiple immunization injections.

Keywords: multiple injection, immunization, refusal, intention, social support

PENDAHULUAN

Lebih dari 1,8 juta anak Indonesia tidak mendapat Imunisasi Rutin Lengkap selama 6 tahun terakhir, dari 2018 sampai 2023. Akibatnya, beragam kasus dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) terjadi di beberapa daerah sepanjang 2023. Pada tahun 2023 banyak kasus dan KLB PD3I, yaitu campak rubella sebanyak 136 kasus, KLB difteri 103 kasus, kasus polio 8 kasus, kasus tetanus 14 kasus, dan pertusis atau batuk 100 hari sebanyak 149 kasus (Kemenkes RI, 2024). Kementerian Kesehatan RI menyampaikan banyak anak yang belum diimunisasi karena beberapa alasan. Menurut temuan UNICEF dan AC Nielsen pada kuartal kedua tahun 2023, sekitar

38% orang tua enggan melakukan imunisasi karena takut terhadap imunisasi ganda atau lebih dari satu suntikan (CDC, 2023).

Sejak Tahun 2022 dan sebagai akibat adanya pandemi COVID-19, maka cakupan imunisasi menurun sebesar 28,6%. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut, maka cakupan imunisasi nasional akan turun sehingga kekebalan komunitas juga menurun yang dapat menyebabkan risiko terjadinya KLB PD3I dan menjadi beban ganda bagi pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. Oleh karena adanya penurunan cakupan imunisasi tersebut, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi secara cepat, salah satunya melalui pemberian *multiple injection* pada imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2022).

Adapun jadwal *multiple injection / multiple immunization* pada Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024 adalah sebagai berikut : pada bayi usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan OPV 1; bayi usia 2 bulan mendapatkan 4 jenis imunisasi yaitu pentavalen 1, OPV2, PCV1 dan Rotavirus 1; pada bayi usia 3 bulan mendapatkan imunisasi pentavalen 2, OPV3, PCV2 dan Rotavirus 2; pada bayi usia 4 bulan mendapatkan imunisasi pentavalen 3, OPV4, IPV1 dan Rotavirus 3; pada bayi usia 9 bulan mendapatkan imunisasi Campak Rubella dan IPV2 serta pada baduta usia 18 bulan mendapatkan imunisasi Pentavalen 4 dan Campak Rubella 2 (Kemenkes RI, 2024).

Multiple Injection pada Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) juga merupakan integrasi setelah adanya kebijakan introduksi antigen baru pada Tahun 2023. Kementerian Kesehatan memperkenalkan jenis antigen baru yang ditambahkan dalam program imunisasi nasional yaitu vaksin Pneumokokus Konyugasi (PCV) untuk mencegah pneumonia (radang paru), vaksin Human Papiloma Virus (HPV) untuk mencegah kanker leher rahim, vaksin Rotavirus (RV) untuk mencegah diare berat, dan vaksin Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio (Kemenkes RI, 2023).

Adanya antigen baru ini menuntut pelaksanaan imunisasi menggunakan suntikan ganda atau *multiple injection*. Sehingga setiap bayi atau baduta yang datang ke posyandu atau pos imunisasi akan mendapatkan lebih dari satu imunisasi yang diterimanya. Pelaksanaan suntikan ganda ini merupakan tantangan

tersendiri dalam meningkatkan IDL pada sasaran imunisasi. Persentase penolakan imunisasi meningkat jika dibandingkan dengan sebelum adanya penerapan suntikan ganda dan antigen baru. Adapun penyebab penolakan tersebut diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga karena alasan keyakinan ataupun kekhawatiran pada anak pasca imunisasi. Padahal sikap masyarakat yang proaktif dalam berperilaku untuk meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan melindungi diri dari penyakit sangat diperlukan demi mencapai sasaran dan kesehatan pada bayi maupun anak (Caesarianda, 2023).

Kementerian Kesehatan RI menganalisis penyebab penolakan imunisasi diantaranya adalah : adanya persepsi negatif terhadap imunisasi rutin (banyaknya rumor terkait imunisasi: imunisasi tidak aman, vaksin tidak berkualitas, menyebabkan kemandulan dan autisme, dan halal-haram); kesadaran dan pemahaman masyarakat yang kurang tentang pentingnya imunisasi; manajemen pengelolaan vaksin yang kurang optimal menyebabkan kualitas vaksin yang tidak baik dan kekosongan vaksin yang mengakibatkan anak terlambat (*missed opportunity*) untuk diimunisasi serta; Keterbatasan sumber daya penganggaran dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2024).

Penelitian dari Khumaidah (2024) juga menjelaskan bahwa persetujuan imunisasi oleh orang tua dipengaruhi oleh niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya untuk imunisasi (*social-support*), serta ada atau tidak adanya informasi tentang imunisasi, manfaat dan pentingnya imunisasi (*accessibility of information*). Namun Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo menambahkan bahwa perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh otonomi pribadi yang bersangkutan pengambilan keputusan untuk berperilaku kesehatan (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*). Lima faktor penyebab ini dikenal dengan teori fungsi perilaku yang diciptakan oleh Snehandu B. Karr pada tahun 1983.

Kabupaten Pasuruan termasuk diantara wilayah tapal kuda yang terkenal mempunyai capaian imunisasi rendah di Jawa Timur. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Pasuruan termasuk kedalam 10 (sepuluh) kabupaten/kota terendah dalam capaian imunisasi dasar lengkap

(Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024). Kabupaten Pasuruan menempati urutan ke 29 dari 38 Kabupaten / Kota se-Jawa Timur dengan rasio Progress hanya 1,8% per bulan kenaikan kinerja Imunisasi Dasar Lengkap. Angka ini sangat jauh dari target kenaikan bulanan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu 8,3% setiap bulannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa progres kinerja capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Pasuruan dalam kategori lambat. Adapun tabel Progres Pencapaian Indikator Bayi diimunisasi Dasar Lengkap tersaji pada Lampiran 1.1.

Capaian rendah imunisasi di Kabupaten Pasuruan menyebabkan meningkatnya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I. Pada Tahun 2023, telah ditemukan suspek campak sebanyak 136 kasus, suspek AFP sebanyak 37 kasus dan kasus difteri toksogenik sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2024). Hal ini menunjukkan kekebalan kelompok yang harusnya didapat dari imunisasi tidak terbentuk karena rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, diketahui pencapaian cakupan desa atau kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2023 sebesar 77,27%. UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Data juga menunjukkan bahwa dari 33 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pasuruan masih terdapat desa atau kelurahan yang belum mencapai target UCI dan Puskesmas yang mempunyai capaian desa UCI terendah adalah Puskesmas Rejoso dengan 69,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2023).

Data capaian program imunisasi di Puskesmas Rejoso pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 16 (enam belas) desa di wilayah kerjanya terdapat 3 (tiga) desa dengan capaian imunisasi dasar lengkap terendah. Tiga desa itu adalah Desa Sambirejo (65,2%), Desa Jarangan (64,8%) dan Desa Ketegan (62,1%). Desa Ketegan berada pada urutan terbawah kinerja capaian program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), sehingga menarik perhatian peneliti untuk mencari sebab masalah terkait rendahnya kinerja tersebut.

Berdasarkan Survei pendahuluan pada Bulan Juli Tahun 2024 kepada *stakeholder* Desa Ketegan meliputi Kepala Desa Ketegan, Bidan desa Ketegan

dan Kader kesehatan Desa Ketegan, didapatkan data awal bahwa penyebab rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) disebabkan oleh adanya kantong-kantong penolakan imunisasi. Desa Ketegan mempunyai 124 balita dengan capaian Imunisasi dasar lengkap hanya 69,8%, artinya sebanyak 87 balita saja yang menerima imunisasi dasar lengkap, sementara yang lainnya belum mendapat imunisasi lengkap. Balita yang belum melengkapi Imunisasi Dasar Lengkapnya sebanyak 37 balita diidentifikasi karena adanya alasan penolakan imunisasi (Kohort Bidan Desa, 2023). Berdasarkan informasi dari informan kunci seperti Kepala Desa, Kepala Dusun, dan Kader Posyandu penyebab penolakan imunisasi dikarenakan adanya isu halal-haram imunisasi (informasi yang salah), takut panas karena suntikan (KIPI), dan ketakutan suntikan ganda imunisasi.

Strategi untuk mengatasi penolakan suntikan ganda imunisasi ini antara lain : sosialisasi program imunisasi pada kelompok kunci agar mendapatkan hasil yang maksimal dengan melibatkan seluruh elemen terkait. Sosialisasi ditempuh melalui pemberian landasan hukum yang kuat, dan sosialisasi terintegrasi. Strategi yang digunakan dalam sosialisasi pemberian imunisasi adalah dilihat dari landasan hukumnya. Misalnya menggunakan dasar Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi, termasuk edaran, dan himbuan dari MUI. Sosialisasi imunisasi juga diharapkan dapat menenangkan kekhawatiran ibu/orang tua sasaran terkait keamanan, kemampuan/efikasi, dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan. Sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut penanganan kasus penolakan imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan untuk meningkatkan capaian IDL menuju Desa Ketegan UCI di tahun mendatang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan desain non eksperimen dengan studi korelasional (*Correlation study*) menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana pengukuran pengetahuan, motivasi dan

kepatuhan dilakukan atau dimulai saat itu juga. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena variabel bebas dan variabel terikat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2015).

Rancangan Penelitian ini adalah menggunakan *cross sectional*, dimana suatu kasus dan faktor risiko diidentifikasi secara bersamaan dalam satu waktu. *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau *outcome* lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat. Dengan demikian studi *cross sectional* tidak mengenal adanya dimensi waktu, sehingga mempunyai kelemahan dalam menjamin bahwa paparan mendahului efek (*disease*) atau sebaliknya. Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 2 – 36 bulan yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan sejumlah 77 orang. Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara univariat dan bivariat, analisis statistic menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\rho - \text{value} = 0,001 < \alpha 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan usia yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18 – 30	16	36,4
31 – 40	21	47,7
40 keatas	7	15,9
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 21 orang (47,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	8	18,2
Perempuan	36	81,8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (81,8 %).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	6	13,6
SMP	16	36,4
SMA	14	31,8
Perguruan Tinggi	8	18,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 16 orang (36,4%).

d. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.4. Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	17	38,6
Tidak Bekerja	27	61,4
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang (61,4%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Status Keluarga dengan Balita yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.5. Karakteristik responden berdasarkan Status Keluarga

Status Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-----------------	---------------	----------------

Ibu	17	38,6
Ayah	4	9,1
Kakek	4	9,1
Nenek	13	29,5
Paman/Bibi	0	0,0
Saudara	1	2,3
Lainnya	5	11,4
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Ibu dari balita yaitu sebanyak 17 orang (36,6%).

f. Karakteristik responden berdasarkan Jumlah anak yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.6. Karakteristik responden berdasarkan Jumlah anak

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 anak	16	36,4
≥ 2 anak	28	63,6
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai jumlah anak lebih besar sama dengan 2 (dua) anak yaitu sebanyak 28 orang (63,6%).

g. Karakteristik responden berdasarkan umur balita yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.7. Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3 – 12 bulan	15	34,1
13 – 24 bulan	21	47,7
25 – 36 bulan	8	18,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai balita berumur 13-24 bulan (bawah dua tahun) yaitu sebanyak 21 orang (47,7%).

h. Karakteristik responden berdasarkan Status Imunisasi Anak yang ada di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Tabel 4.8. Karakteristik responden berdasarkan Status Imunisasi Anak

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	12	27,3
Tidak Lengkap	32	72,7
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 32 anak (72,7%).

2. Data Khusus

a. Identifikasi Niat (*behavior intention*) ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya

Tabel 4.9 Identifikasi Niat (*behavior intention*) ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya.

Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	47,7
Kurang	23	52,3
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa Niat (*behavior intention*) ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya sebagian besar masih dalam kategori Kurang yaitu sejumlah 23 orang (52,3%).

b. Identifikasi Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya

Tabel 4.10 Identifikasi Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya.

Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	31,8
Kurang	30	68,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya sebagian besar masih dalam kategori Kurang yaitu sejumlah 30 orang (68,2%).

c. Identifikasi Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya

Tabel 4.11 Identifikasi Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya.

Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	59,1
Kurang	18	40,9

Total	44	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya sebagian besar masih dalam kategori baik yaitu sejumlah 26 orang (59,1%).

d. Identifikasi Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan

Tabel 4.12 Identifikasi Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menolak	31	70,5
Tidak Menolak	13	29,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih dalam kategori menolak Suntikan Ganda Imunisasi yaitu sejumlah 31 orang (70,5%).

e. Tabulasi silang hubungan antara niat dari ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Tabel 4.13 Tabulasi Silang niat dari ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi

Variabel	Kategori	Penolakan Suntikan Ganda				Total	
		Menolak		Tidak Menolak		Frekuensi (f)	Persentase (%)
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
Niat Ibu	Kurang	21	91,3	2	8,7	23	100
	Baik	10	47,6	11	52,4	21	100
Total		31	70,4	13	29,6	44	100

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada Variabel Niat Ibu Balita yang KURANG (23 orang), terdapat penolakan imunisasi ganda sebanyak 21 orang dan tidak menolak imunisasi ganda sebanyak 2 orang.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan SPSS 25.0 for windows didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi pearson chi-square adalah 0,002 ($\rho < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H \square ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Niat Ibu Balita dalam mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

f. Tabulasi silang hubungan dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Tabel 4.14 Tabulasi silang dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi

Variabel	Kategori	Penolakan Suntikan Ganda				Total	
		Menolak		Tidak Menolak			
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Sosial	Kurang	27	90	3	10	30	100
	Baik	4	28,6	10	71,4	14	100
Total		31	70,4	13	29,6	44	100

Dari tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa pada responden yang mempunyai dukungan sosial yang KURANG terdapat penolakan imunisasi sebanyak 27 orang dan tidak menolak imunisasi sebanyak 3 orang.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan *SPSS 25.0 for windows* didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi pearson chi-square adalah 0,0001 ($\rho < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H \square ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

g. Tabulasi silang hubungan akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Tabel 4.15 Tabulasi silang Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi

Variabel	Kategori	Penolakan Suntikan Ganda				Total	
		Menolak		Tidak Menolak			
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Akses ketersediaan informasi	Kurang	17	94,4	1	5,6	18	100
	Baik	14	53,8	12	46,2	26	100
Total		31	70,4	13	29,6	44	100

Dari tabel 4.15 diatas menunjukkan bahwa pada variabel Akses Ketersediaan Informasi yang KURANG terdapat penolakan imunisasi sebanyak 17 orang dan tidak menolak imunisasi sebanyak 1 orang.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan SPSS 25.0 for windows didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi *pearson chi-square* adalah 0,004 ($p < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita untuk mengimunisasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

A. Pembahasan

1. Identifikasi Niat dari ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada pada ibu Balita yang Niatnya kurang maka pontensi ibu tersebut untuk menolak suntikan ganda imunisasi juga semakin besar. Hal ini didapat pada data yang menjelaskan bahwa pada

Niat Ibu Balita yang kurang (23 orang), terdapat penolakan imunisasi ganda yang sangat besar yaitu sebanyak 21 orang (91,3%).

Niat adalah keinginan atau kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Niat merupakan faktor motivasi yang memengaruhi perilaku seseorang (Kotler, 2016). Pada Teori Snehandu B. Kar menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan /bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/ bertindak.

Berdasarkan asumsi peneliti berdasarkan Teori Snehandu B. Kar tersebut, niat ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya dapat dipengaruhi oleh hasil tindakan yang sudah dilakukan pada masa yang lalu. Misal pada masa lalu, ibu balita pernah mendapatkan imunisasi ganda yang berpengaruh kepada penilaiannya terhadap positif tidaknya mendapatkan imunisasi ganda. Hal ini akan berpengaruh ke niat ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya dalam bentuk suntikan ganda kembali di masa depan.

Peneliti juga berasumsi bahwa Niat juga berasal dari nilai positif dari pengalaman yang sudah ada dan tindakan tersebut didukung oleh lingkungan individu tersebut. Misalnya pendapat orang lain dilingkungannya terhadap suntikan ganda imunisasi berpotensi mempengaruhi niat ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya atau tidak. Hal ini akan menyebabkan tekanan sosial terhadap niat ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya sehingga menjadi penentu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku menyetujui suntikan ganda atau tidak. Seperti prinsip pada teori Fungsi Snehandu B. Kar bahwa norma subjektif bersifat positif ketika individu mendapatkan dukungan dari lingkungannya untuk berperilaku, begitu pula sebaliknya termasuk untuk membentuk niat dalam menyetujui suntikan ganda imunisasi.

Faktor manfaat/keuntungan suntikan ganda imunisasi yang didapat juga dapat mempengaruhi niat ibu balita. Apabila dalam mengimunitasikan anaknya dalam bentuk suntikan ganda tersebut dianggap menguntungkan ibu balita maupun anak yang mendapat imunisasi, maka semakin besar pula kontrol

perilaku yang dirasakan, dan semakin kuat pula niat ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya dalam bentuk suntikan ganda.

2. Identifikasi Dukungan Sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa pada responden yang mempunyai dukungan sosial dalam kategori kurang berpotensi untuk menolak suntikan ganda imunisasi lebih besar yaitu 90%. Sehingga apabila dukungan sosial yang didapat ibu balita baik, maka potensi penolakan suntikan ganda imunisasi dapat diturunkan, begitu pula sebaliknya.

Pierce (2015) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Pada Teori fungsi perilaku Snehandu B. Kar yang dijelaskan oleh Khumaidah (2024) dukungan sosial untuk menrubah perilaku kesehatan dapat berfokus pada 4 (empat) hal yaitu : dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan intrumental dan dukungan appraisal.

Menurut opini peneliti berdasarkan penjelasan Teori Fungsi diatas maka pada dukungan sosial suntikan ganda imunisasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. Pada suntikan ganda imunisasi, dukungan sosial dapat berupa nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan yang positif atau negatif tentang manfaat dan pengalaman mendapatkan suntikan ganda.
- b. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan

perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi. Pada niat ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya dalam bentuk suntikan ganda, dukungan sosial dari lingkungan terdekat dalam memberikan dukungan emosional sangat berpotensi mempengaruhi seberapa besar niat ibu tersebut. Sebagai contoh jika lingkungan sosial memberikan dukungan emosional terkait suntikan ganda itu aman dan efektif untuk mencegah penyakit, maka ibu balita akan semakin kuat niatnya untuk mengimunitasikan balitanya dalam bentuk suntikan ganda.

- c. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Misalnya lingkungan sosial ibu balita, seperti ayah, ibu, suami, atau bahkan kader memberikan fasilitas untuk mengantar atau menjemput ibu balita untuk mendapatkan imunisasi ganda di posyandu, maka ibu akan semakin kuat niatnya untuk melengkapi imunisasi balitanya, begitu pula sebaliknya.
- d. Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres. Misal ketika balita menderita demam setelah mendapatkan imunisasi ganda, maka dukungan appraisal ini dapat berbentuk menenangkan ibu balita bahwa reaksi demam merupakan reaksi yang aman dan wajar setelah imunisasi. Lingkungan sosial mendukung dengan memberikan obat penurun panas dan meyakinkan ibu balita agar tidak stres dan tetap tenang dalam menghadapi KIPi imunisasi.

3. Identifikasi Akses Ketersediaan Informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa pada ibu balita dengan Akses Ketersediaan Informasi yang kurang maka berpotensi untuk menolak imunisasi lebih besar daripada yang lain, yaitu sebanyak 94,4%. Sehingga apabila akses ketersediaan informasinya baik dan tepat maka potensi penolakan imunisasi dapat diturunkan.

Berdasarkan Teori Fungsi Snehandu B. Kar (Devvy, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi akses ketersediaan informasi meliputi : Bahasa, Penyajian informasi, Kepercayaan masyarakat, Literasi kesehatan, Media sosial, Persepsi kendali perilaku, dan Niat berbagi informasi. Menurut asumsi peneliti, Bahasa yang digunakan dalam penyebaran informasi kesehatan dapat memengaruhi pemahaman masyarakat. Penyajian informasi imunisasi dan suntikan ganda yang mudah dipahami dan sesuai dengan gaya komunikasi audiens dapat meningkatkan akses ketersediaan informasi kesehatan. Kepercayaan masyarakat terhadap sumber informasi kesehatan juga mempengaruhi akses ketersediaan informasi. Misalnya narasumber yang memberikan informasi imunisasi dan suntikan ganda juga mempengaruhi akses ketersediaan informasi.

Pada teori fungsi juga disampaikan bahwa Tingkat literasi kesehatan masyarakat mempengaruhi pemahaman dan penerapan informasi kesehatan. Media sosial pada saat ini dapat menjadi alat yang efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan. Dengan adanya dan mudahnya akses dan literasi digital mempengaruhi efisiensi penyebaran informasi kesehatan maupun penyebaran informasi imunisasi dan suntikan ganda.

Menurut asumsi peneliti, faktor lain yang dapat mempengaruhi akses ketersediaan informasi terkait imunisasi yaitu paparan informasi kesehatan melalui media cetak maupun media elektronik. Media massa baik cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang pemeliharaan kesehatan khususnya tentang keamanan imunisasi ganda (*multiple injection*) bagi masyarakat. Membaca artikel – artikel di media massa maupun media sosial dapat membuat ibu balita mengetahui hal – hal yang harus penting dalam efektifitas dan keamanan suntikan ganda pada imunisasi. Paparan yang terjadi terus menerus tentang

informasi positif akan membentuk pandangan dan kebiasaan yang positif dalam kehidupan nyata. Ibu Balita yang terpapar informasi suntikan ganda pada imunisasi diharapkan akan memiliki perilaku positif berupa melengkapi status imunisasi anaknya melalui suntikan ganda dan tidak ragu dengan keamanan dan efektifitas vaksin tersebut (Devvy, 2019)

Sebaliknya, penyebaran informasi yang salah atau *hoaks* juga mudah diterima oleh siapapun yang mudah mengakses media digital. Hoaks informasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidakrukunan sosial, literasi digital yang rendah, dan kecenderungan percaya berita sesuai opini. (Devvy, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hoaks informasi kesehatan antara lain : Ketidak-rukunan sosial, Literasi digital yang rendah, Kecenderungan percaya berita sesuai opini, Kurangnya cek fakta dan Tingkat pendidikan. Hoaks dapat memecah masyarakat menjadi kelompok dengan pandangan yang berbeda. Terlebih jika masyarakat setempat yang memiliki literasi digital rendah lebih mudah terjebak hoaks. Karena pada dasarnya seseorang cenderung lebih percaya berita yang sesuai dengan opini atau sikap yang dimilikinya. Karakter masyarakat yang mudah atau terlalu cepat menerima dan menyebarkan berita tanpa cek fakta dapat menyebabkan penyebaran hoaks. Namun tingkat pendidikan yang rendah dalam masyarakat sangat mempengaruhi luasnya penyebaran hoaks tersebut (Devvy, 2019).

Contoh *hoaks* imunisasi antara lain : Imunisasi membahayakan kesehatan balita dan dapat menyebabkan kematian; Imunisasi merupakan tipu daya zionis yang memasukkan bibit penyakit; Imunisasi HPV merupakan kedok untuk pembunuhan massal; dan Program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) bertujuan menyakiti manusia dan depopulasi. Faktanya Imunisasi justru dibutuhkan untuk melawan penyakit seperti polio, campak, dan rubella karena Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mampu melawan penyakit. Contohnya Imunisasi HPV bermanfaat untuk mencegah kanker serviks. Sedangkan Program BIAS adalah kegiatan imunisasi lanjut pada anak

sekolah dasar untuk memperpanjang antibodi atau kekebalan tubuhnya (Devvy, 2019).

4. Analisis hubungan antara Niat dari Ibu Balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan SPSS 25.0 for windows didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi *pearson chi-square* adalah 0,002 ($p < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Niat Ibu Balita dalam mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Menurut asumsi peneliti, penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan sangat dipengaruhi oleh Niat Ibu Balita dalam mengimunitasikan anaknya. Hal ini dikarenakan niat untuk mengimunitasikan anaknya merupakan salah satu faktor kunci perilaku kesehatan dalam teori fungsi perilaku kesehatan menurut Snehandu B. Kar (1983). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Asriningrum (2019) yang menjelaskan bahwa niat mempengaruhi perilaku kesehatan positif maupun negatifnya. Niat yang baik dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan sesuai dengan fungsinya, sedangkan niat yang buruk dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang merugikan kesehatannya.

Penolakan imunisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keyakinan, kekhawatiran, dan kurangnya informasi. Keyakinan Keyakinan pribadi atau filosofis, Keyakinan bahwa vaksin berbahaya, Keyakinan bahwa anak yang tidak divaksinasi lebih sehat, Keyakinan bahwa vaksin merupakan bisnis perusahaan. Kekhawatiran Kekhawatiran tentang efek vaksin, Kekhawatiran bahwa vaksin dapat membahayakan, Kekhawatiran tentang komplikasi penyakit (Octaviani, 2015).

Hadisuyatmana (2019) juga menjelaskan bahwa dalam penelitiannya telah ditemukan korelasi positif antara niat ibu dan kepatuhannya untuk

mengimunitasikan balita. Niat ibu untuk mengimunitasikan anak-anaknya sangat dipengaruhi oleh dukungan suami, keluarga, orang tua, dan teman sebayanya. Karenanya kami berpendapat bahwa suami, teman, dan keluarga perlu dilibatkan untuk turut berperan dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak. Hal ini karena dalam analisis yang lebih lanjut, Fakta ini menunjukkan bahwa niatan ibu dan kepatuhan dalam program imunisasi merupakan hasil dari gerakan bersama sebuah keluarga. Karenanya, kami merekomendasikan perlunya upaya pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan ibu terhadap program imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Syazwani (2022) menjelaskan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan niat ibu terhadap perilaku memberikan Imunisasi MR. Ada pengaruh positif dan signifikan norma subjektif terhadap niat ibu melakukan imunisasi MR serta Ada pengaruh positif dan signifikan persepsi pengendalian diri terhadap niat ibu melakukan Imunisasi MR. Ada pengaruh positif dan signifikan sikap, norma subjektif dan persepsi pengendalian diri secara bersama-sama terhadap niat ibu melakukan Imunisasi MR.

Dari penelitian-penelitian yang sejalan tersebut, dapat disimpulkan bahwa niat mempunyai hubungan terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi. Sebagian besar peneliti menjelaskan bahwa niat perilaku kesehatan merupakan salah satu prediktor proksimal perilaku kesehatan, yang memediasi pengaruh sikap dan keyakinan terhadap perilaku aktual. Perilaku menolak atau tidak menolak dalam suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan juga memiliki hubungan dengan niat ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya. Ibu balita yang memiliki niat yang baik akan mempengaruhi untuk tidak menolak suntikan ganda imunisasi. Karena ibu balita sudah memiliki keyakinan bahwa imunisasi efektif dan aman untuk menjadikan anaknya menjadi lebih sehat dan terlindung dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Peneliti juga berasumsi bahwa niat ibu balita tersebut menjadi pintu gerbang awal sebelum memutuskan untuk menolak-tidaknya suntikan ganda dalam imunisasi. Nathania (2024) menyampaikan bahwa ada sebuah model

perubahan perilaku yang dikenal dengan singkatan AIDA. AIDA adalah model yang dapat mengidentifikasi tahapan kognitif yang dialami seseorang dalam proses perubahan perilaku. AIDA adalah akronim dari *Awareness* (Kesadaran/Daya Tarik), *Interest* (Minat), *Desire* (Keinginan), dan *Action* (Aksi). Niat ini merupakan tahapan *awarness* sebelum berlanjut ke tahapan berikutnya termasuknya dalam mengimunisasikan anaknya dalam bentuk suntikan ganda.

5. Analisis hubungan dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan SPSS 25.0 for windows didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi *pearson chi-square* adalah 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Hadisuyatmana (2019) juga menjelaskan bahwa dukungan suami, keluarga, orang tua, dan teman sebayanya dalam bentuk dukungan sosial sangat berpengaruh pada niat ibu untuk mengimunisasikan anak-anaknya. Sehingga peneliti tersebut merekomendasikan bahwa suami, teman, dan keluarga perlu dilibatkan untuk turut berperan dalam meningkatkan cakupan imunisasi lengkap pada anak termasuk didalamnya terdapat suntikan ganda imunisasi.

Dukungan sosial semacam ini selaras dengan niatan ibu sehingga keberhasilan program imunisasi merupakan hasil dari gerakan bersama sebuah keluarga, maupun lingkungan sosial yang mendukungnya. Sehingga peneliti juga berasumsi perlu dilakukan upaya pemberdayaan keluarga maupun pemberdayaan sosial untuk meningkatkan persetujuan ibu terhadap pelayanan imunisasi melalui suntikan ganda sesuai pedoman dan jadwal yang berlaku.

Imron (2021) melakukan penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu dukungan sosial mempengaruhi persetujuan melengkapi imunisasi dasar lengkap (IDL). Peneliti menyampaikan bahwa dukungan sosial yang berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental serta dukungan appraisal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan IDL pada bayi maupun balita.

Dukungan informasi dapat berupa memberikan informasi yang terpercaya dan mendukung suntikan ganda pada imunisasi. Dukungan informasi ini dapat berupa nasehat, petunjuk, masukan maupun penjelasan mengenai suntikan ganda imunisasi yang aman dan efektif untuk mencegah dari PD3I. Hal ini akan menjadi bahan kontemplasi sebelum berperilaku bagi ibu balita dalam memutuskan menolak atau tidak menolak suntikan ganda imunisasi. Jika dukungan informasinya buruk, maka ibu balita akan mudah menolak suntikan ganda imunisasi, namun apabila dukungan informasinya baik, maka ibu balita akan menyetujui atau tidak menolak suntikan ganda imunisasi.

Penelitian dari Khumaidah (2024) juga menjelaskan bahwa dukungan emosional sebagai bentuk dukungan sosial kepada ibu balita berpengaruh signifikan terhadap status penolakan imunisasi. Dukungan emosional dapat berupa dukungan empati, ekspresi kasih sayang, dan dukungan perasaan positif yang dapat membuat ibu balita merasa aman, nyaman dan yakin dalam menerima suntikan ganda pada pelayanan imunisasi. Apabila dukungan emosional ini kurang baik, maka ibu balita akan merasa tidak yakin, tidak aman dan ragu dalam menerima suntikan ganda, sehingga berakibat pada penolakan imunisasi ganda. Sebaliknya, jika dukungan emosional yang didapat ibu balita ini baik, maka akan menyebabkan ibu balita merasa aman, yakin dan nyaman walau anaknya mendapatkan suntikan ganda imunisasi.

Dukungan instrumental menurut Imron (2021) pada dukungan sosial ibu balita agar melengkapi status IDL anaknya dapat berupa memfasilitasi hal yang dibutuhkan ibu balita agar dapat mendapatkan suntikan ganda imunisasi. Misalnya pada lingkungan sosial ibu balita, seperti ayah, ibu, suami, kepala dusun, tokoh masyarakat, tetangga atau bahkan kader memberikan fasilitas

untuk mengantar atau menjemput ibu balita untuk mendapatkan imunisasi ganda di posyandu, maka ibu akan semakin kuat niatnya untuk melengkapi imunisasi balitanya, begitu pula sebaliknya.

Yosephine (2019) menjelaskan bahwa dukungan sosial juga membutuhkan *appraisal* atau penilaian dari orang lain, agar ibu balita semakin termotivasi untuk tidak menolak imunisasi. Misalnya ketika balita menderita demam setelah mendapatkan imunisasi ganda, maka dukungan appraisal ini dapat berbentuk menenangkan ibu balita bahwa reaksi demam merupakan reaksi yang aman dan wajar setelah imunisasi. Begitu pula jika ibu balita berhasil melengkapi status imunisasi balitanya dengan suntikan ganda, maka lingkungan sosial tersebut dapat memberikan *reward* atau pujian sehingga ibu balita semakin puas, nyaman dan yakin dengan tindakannya.

6. Analisis hubungan Akses Ketersediaan Informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Dari hasil perhitungan uji statistik menggunakan SPSS 25.0 for windows didapatkan angka *p value* pada hasil analisa signifikansi *pearson chi-square* adalah 0,004 ($p < 0,05$). Sehingga dari hasil *p value* tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya terdapat hubungan antara Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita untuk mengimunisasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devvy (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara akses tersedianya informasi kesehatan dengan kejadian hoaks imunisasi. Pada survey pendahuluan di Desa Ketegan telah didapatkan bahwa terdapat berbagai alasan penolakan imunisasi yang disebabkan oleh informasi yang salah terkait suntikan ganda imunisasi. Misalnya adalah : suntikan ganda menyebabkan cacat pada balita, imunisasi itu haram dan dapat diganti dengan habbatussauda, serta imunisasi ganda dapat menyebabkan kelumpuhan.

Devvy menjelaskan bahwa adanya hoaks imunisasi tersebut merupakan faktor terbentuknya penolakan imunisasi yang disebabkan oleh akses tersedianya informasi kesehatan yang salah / hoaks. Hal ini dikarenakan adanya Kepercayaan masyarakat terhadap sumber informasi kesehatan yang salah, misalnya dari media sosial, bukan praktisi kesehatan, dan kurangnya akses informasi imunisasi yang benar dari stakeholder. Hal tersebut diperparah dengan tingkat literasi kesehatan masyarakat yang rendah sehingga mempengaruhi pemahaman dan penerapan informasi kesehatan yang tanpa dilakukan cek-riccek / *tabayyun*.

Saat ini media sosial dapat menjadi alat yang efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan. Baik informasi yang benar maupun informasi yang salah. Dengan adanya dan mudahnya akses dan literasi digital mempengaruhi efisiensi penyebaran informasi kesehatan. Penyebaran informasi kesehatan inilah yang berpengaruh terhadap nilai akses ketersediaan informasi. Jika informasi kesehatan yang benar tidak bisa mengimbangi informasi kesehatan yang salah, maka yang akan muncul adalah informasi palsu atau hoaks yang akan menjadi pemahaman masyarakat umum.

Penelitian ini telah membuktikan bahwa Niat, Dukungan Sosial dan akses ketersediaan informasi bagi ibu balita mempunyai hubungan terhadap Penolakan Suntikan Ganda (*Multiple Injection*) Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso. Namun peneliti tidak mempertajam penelitian dengan melakukan *indepth interview* secara kualitatif untuk menggali faktor lain yang menjadi penyebab penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan. Namun setidaknya penelitian ini menyediakan evidence bahwa pada suatu waktu tertentu dengan melakukan intervensi terhadap perbaikan niat, pembinaan dukungan sosial dan perbaikan akses ketersediaan informasi suntikan ganda imunisasi maka akan dapat meningkatkan capaian Imunisasi di Desa Ketegan sekaligus dapat mengurangi angka penolakan imunisasi di desa tersebut.

Penelitian ini juga membutuhkan peran dari peneliti-peneliti lain agar faktor penyebab penolakan imunisasi yang lain dapat diteliti dengan lebih

komprehensif. Misalnya faktor *personal autonomy* dan *action situation* yang belum diteliti di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Hasil identifikasi Niat dari ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki niat dalam kategori baik
- 2) Hasil identifikasi Dukungan Sosial (*social support*) pada ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki Dukungan Sosial (*social support*) dalam kategori kurang.
- 3) Hasil identifikasi Akses Ketersediaan Informasi (*accessibility of information*) ibu balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki Akses Ketersediaan Informasi (*accessibility of information*) dalam kategori baik.
- 4) Hasil identifikasi pada penolakan suntikan ganda imunisasi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita menolak suntikan ganda imunisasi diberikan kepada balitanya.
- 5) Hasil Analisis hubungan antara Niat dari Ibu Balita terhadap Penolakan Suntikan Ganda Imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Niat Ibu Balita dalam mengimunisasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.
- 6) Hasil Analisis hubungan antara Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunisasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunisasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

Dukungan sosial (*social support*) pada ibu balita dalam mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunitasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

- 7) Hasil analisis antara Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunitasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Akses ketersediaan informasi (*accessibility of information*) ibu balita untuk mengimunitasikan anaknya terhadap penolakan suntikan ganda imunitasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan.

Saran dari hasil penelitian di atas, sebagai berikut :

1). Bagi Puskesmas Rejoso

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas maupun bidan desa agar meningkatkan sosialisasi tentang Suntikan Ganda imunitasi untuk menunjang akses informasi yang benar sehingga dapat menurunkan angka penolakan imunitasi dan suntikan ganda imunitasi di Desa Ketegan Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan musyawarah masyarakat desa yang menjadi kegiatan rutin untuk memecahkan masalah kesehatan di desa Ketegan.

2). Bagi Bidan Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Hasil penelitian ini bisa digunakan bidan desa sebagai bahan tindak lanjut dalam mengatasi masalah penolakan imunitasi di wilayahnya. Hasil penelitian ini juga dapat ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah ke rumah maupun *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memecahkan masalah penolakan imunitasi di Desa Ketegan sehingga bisa ditindaklanjuti dengan intervensi pada masing-masing variabel yang dianggap prioritas.

3). Bagi Desa Ketegan Kecamatan Rejoso

Pemerintah Desa Ketegan diharapkan dapat membuat perencanaan tindak lanjut untuk mengatasi masalah penolakan imunisasi agar masyarakat di wilayahnya dapat terlindung dengan sempurna melalui imunisasi maupun suntikan ganda. Hal ini juga bertujuan agar Desa Ketegan terlindung dari PD3I yang dapat mengancam kesehatan warga dan balita yang ada. Selain itu dengan semakin banyaknya informasi yang didapatkan maka penolakan suntikan ganda oleh responden diharapkan semakin menurun.

4). Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan. Peneliti dapat melanjutkan untuk meneliti variabel *Action Situation* dan *Personal Autonomy* sebagai salah satu fungsi perilaku yang mempengaruhi penolakan suntikan ganda imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2016). Consumer attitudes and behavior: The theory of planned behavior applied to food consumption decisions. *Rivista di Economia Agraria* : LA 121-138. DOI: 10.13128/REA-18003. ISSN (print): 0035-6190. ISSN (online): 2281-1559
- Argyle, Andrras, (2018) Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak . *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol. 2 (2), 78-88.
- Asriningrum, Surdiyah. (2019). Kolerasi Antara Niat, Dukungan Sosial, Informasi Kesehatan, Otonomi Pribadi, Situasi Untuk Bertindak Dalam Merubah Perilaku Perawat Memilah Limbah Medis Di RS Al Islam Bandung. *Politeknik Al-Islam* : Bandung.
- Astuti, D., Wigati, A., & Mundriyastutik, Y. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketersediaan Tempat Penyimpanan dan Pengelolaan Vaksin Imunisasi Dasar pada Anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 38–48. Caesarianda, Amanda. (2023). Risiko Penolakan Imunisasi pada Suntikan Ganda. *Pusat Krisis Kesehatan* : Jakarta
- BKKBN. (2016). Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. *BKKBN* : Jakarta

- Carolin, B. T., Widowati, R., & Situmorang, A. C. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Tambahan Pada Bayi Usia 2-24 Bulan. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 40–45. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.103>
- CDC. (2021). Vaccines and Immunizations. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imzbasics.htm#:~:text=Immunization%3A%20A%20process%20by%20which,interchangeably%20with%20vaccination%20or%20inoculation.>
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease Initiative. Centers for Disease Control and Prevention. Diakses pada 2024 dari <https://www.cdc.gov/kidneydisease>.
- Chephra McKee, Pharm, Kristin Bohannon. (2016). *Pediatr Pharmacol Ther*. Diakses tahun 2024 melalui : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27199617/>
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 67–77. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.67-7777>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan : Pasuruan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). Profil Capaian Imunisasi Provinsi Jawa Timur. Diakses tahun 2024 melalui <https://imun.aksi.web.id/>
- Devvy, S. Rukmini. (2019). Persepsi Ibu Muda dan Keluarga tentang Pemberian Imunisasi (Pendekatan Maternal Sensitivity Models Berbasis Keluarga). 2017;5(1):66–73
- Hadisuyatmana. (2018) Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *JMJ*, 6(1), 45-55
- Hamidah, W., Defrin, & Rachmawati, N. (2022). Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu, Persepsi Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus Pada Anak Pada Era Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9), 14707–14738.
- Handayani, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita di Desa Mumbulsari. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 62–66. <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.160>
- Hidayah, N., Sihotang, H. M., & Lestari, W. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. *Jurnal Endurance*, 3(1), 153. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2820>

- IDAI. (2017). Apakah vaksin mengandung babi? Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/apakahvaksin-mengandung-babi>
- Imron, Rujikartawi. (2021). Hubungan Akses Dan Motivasi Ibu Denman Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi 0-11 Bulan Di Desa Lumban Toruan Wilayah Kerja Puskesmas Kentara Kecamatan Laeparira. *Jurnal Kebidanan* 1(2)
- Karr, Snehandu B. (1983). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*. Mayfield Publishing Company : Mayfield
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Dasar*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Permenkes Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Khumaidah, Nur Laily. (2024). Tesis : Rekomendasi Upaya Peningkatan Kelurahan Uci (*Universal Child Immunization*) Di Kota Pasuruan Melalui Analisis *Collaborative Governance* Dan *Customer Perceived Value*. Repository Unair : Surabaya
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19*. Diakses tahun 2024 melalui : <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid19/#.X6IYy6ozbIU>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Program dan Imunisasi Kejar*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 7 Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. (2016). *Manajemen Niat dan Perilaku Pemasaran*. Edisi ke- 13. Terjemahan oleh Benyamin Molan. PT Indeks : Jakarta
- Muhoza, D. (2021). *Biochemical Characterization of Small Molecule Inhibitor Binding on a Ras Related Vaccine Prevented Disease*. Diakses pada 2024 melalui : <https://scholarworks.uark.edu/etd/4003>
- Nathania. (2024) *Program Imunisasi di Kab. Karanganyar (Kajian Kasus. Penolakan Imunisasi Anak Di Kabupaten Karanganyar)*. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum* : Denpasar

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Octaviani, Kartikasari, (2015) Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Trans Info Media : Jakarta
- Pambudi, W., Nataprawira, S. M. ., Atzmardina, Z., & Regina, S. (2021). Profil Capaian Imunisasi Dasar Atau Lanjutan Pada Baduta Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19. Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis, 1(1), 17. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12054>
- Puskesmas Rejoso, UOBF. (2023). Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2023. UOBF Puskesmas Rejoso : Rejoso
- Syazwani & Farida, (2022) Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kabupaten Bandung. Jurnal Keperawatan 8(1)
- Wangmuba, Andi Muh. (2019). Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jadetabek. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan , 22-89.
- World Health Organization. (2018). Millenium Development Goals. Geneva: Diakses pada 2024 melalui: https://www.who.int/news-room/facts-heets/detail/millenium_mdgs
- World Health Organization. (2021). Millenium Development Goals. Geneva: Diakses pada 2024 melalui: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases>
- Widyawati. (2021). Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta
- Yosephine, Senewe. (2019). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. Jurnal Keperawatan : Manado.