



## CONTENT: JOURNAL OF COMMUNICATION STUDIES

Journal homepage: <https://cjcs.usu.ac.id>



# Strategi Komunikasi Kesehatan untuk Mendukung Program Imunisasi Bayi dan Balita di Kabupaten Aceh Barat

Nanda Rizki<sup>1</sup>, Yuhdi Fahrimal<sup>\*2</sup>, Asmaul Husna<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, 23615, Indonesia

\*Corresponding Author: [yuhdifahrimal@utu.ac.id](mailto:yuhdifahrimal@utu.ac.id)

DOI: 10.32734/cjcs.v2i1.16310

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 01 May 2024

Revised 13 May 2024

Accepted 20 May 2024

Available online 21 May 2024

E-ISSN: 3032-4440

#### How to cite:

Rizki, N., Fahrimal, Y., Husna, A. (2024). Strategi Komunikasi Kesehatan untuk Mendukung Program Imunisasi Bayi dan Balita di Kabupaten Aceh Barat, *CONTENT: Journal of Communication Studies*, 2(1), 1-11.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<http://doi.org/10.32734/register.v6i1.idarticle>

### ABSTRACT

Immunization is an important factor that is useful in increasing the immunity of children from the age of 0 months. However, immunization campaigns are often rejected by the public due to misinformation and misconceptions about immunization. Therefore, an effective communication strategy is an important factor in planning communication programs to succeed immunization achievements and encourage behavior change in the community. This study aims to analyze the health communication strategy conducted in Peunaga Baro Preparatory Village, West Aceh District. We used a qualitative method by collecting data through interviews with 8 parents who participated in the immunization program as well as health workers as the person in charge of the immunization program. The analysis was developed using the KAP-based communication planning model. The results found that there are still misperceptions of immunization in the community so that they do not allow their children to be immunized. By combining communication patterns, the communication patterns of health workers are linear-secondary communication patterns in the form of oral communication with direct counseling, linear-secondary communication patterns in the form of posters, circular-secondary communication patterns in the form of oral communication with direct counseling and the last is circular-secondary communication patterns in the form of WhatsApp Groups. The health communication strategy has not been implemented optimally, where health workers do not make structured message planning and do not consider the selection of media for delivering immunization messages.

**Keyword:** Health Communication, Infant and Toddler Immunization, West Aceh

### ABSTRAK

Imunisasi merupakan faktor penting yang berguna dalam meningkatkan kekebalan tubuh anak sejak usia 0 bulan. Namun kampanye imunisasi sering kali mendapatkan penolakan oleh masyarakat karena misinformation dan miskonsepsi terhadap imunisasi. Oleh karenanya strategi komunikasi yang efektif menjadi faktor penting dalam merencanakan program komunikasi untuk menyukseskan capaian imunisasi dan mendorong perubahan perilaku di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi kesehatan yang dilakukan di Desa Persiapan Peunaga Baro, Kabupaten Aceh Barat. Kami menggunakan metode kualitatif dengan mengumpulkan data melalui wawancara kepada 8 orang tua yang mengikuti program imunisasi serta petugas kesehatan sebagai penanggungjawab program imunisasi. Analisis dikembangkan dengan menggunakan model perencanaan komunikasi berbasis *knowledge, attitude, practice* (KAP). Hasil penelitian mendapati bahwa masih terjadi mispersepsi imunisasi di masyarakat sehingga tidak mengizinkan anak mereka untuk diimunisasi. Dengan menggabungkan pola komunikasi, maka pola komunikasi petugas kesehatan adalah pola komunikasi linier-sekunder berupa komunikasi lisan dengan penyuluhan langsung, pola komunikasi linier-sekunder berupa poster, pola komunikasi sirkuler-sekunder berupa komunikasi lisan dengan

penyuluhan langsung dan yang terakhir adalah pola komunikasi sirkuler-sekunder berupa *WhatsApp Group*. Strategi komunikasi kesehatan belum dilaksanakan dengan optimal, dimana petugas kesehatan tidak membuat perencanaan pesan yang terstruktur dan tidak mempertimbangkan pemilihan media untuk penyampaian pesan imunisasi.

**Keyword:** Komunikasi Kesehatan, Imunisasi Bayi dan Balita, Aceh Barat.

---

## 1. Pendahuluan

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang masih menghadapi kondisi dilematis dalam program imunisasi anak di bawah 5 tahun. Meskipun data menunjukkan adanya peningkatan dalam rentang 1991-2017 (Harapan *et al.*, 2021) namun peningkatannya masih jauh dari target yang ditetapkan oleh WHO dan UNICEF, yakni, 90% cakupan imunisasi bagi anak di bawah tiga tahun (Holipah *et al.*, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2020 dan tahun 2021 cakupan anak Indonesia di bawah lima tahun yang mendapatkan imunisasi lengkap hanya sebesar 84,5% (Manggiasih, 2022). Jumlah tersebut tentu saja masih jauh dari target nasional, yakni, 90% untuk anak berusia 12-23 bulan dan 80% bayi berusia 0-11 bulan (Thaib *et al.*, 2016). Cakupan imunisasi yang rendah berkontribusi terhadap kondisi kesehatan bayi dan balita yang mengancam nyawa mereka.

Imunisasi merupakan proses pemberian kekebalan tubuh kepada anak usia di bawah lima tahun yang membuat imun dalam tubuhnya meningkat (Lyu *et al.*, 2020; Nasution, 2022). Menurut Efendi *et al.* (2020) imunisasi dianggap sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling sukses dan hemat biaya untuk mencegah penyakit, kematian, dan kecacatan yang terkait dengan penyakit menular. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 terdapat 25 juta anak di dunia tidak mendapatkan imunisasi tiga dosis utama, yaitu, vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP) (Rachlin *et al.*, 2021). Indonesia menjadi salah satu negara dengan capaian rendah imunisasi lengkap bagi anak.

Program imunisasi dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1974 melalui *Expanded Program for Immunization* (EPI) setelah melihat meningkatnya kasus kematian anak di bawah 5 tahun akibat penyakit yang seharusnya dapat ditangani dengan pemberian vaksin lengkap (Cherian & Mantel, 2020). Mulai saat itu banyak negara di dunia mulai menjalankan program imunisasi untuk menyelamatkan generasi. Indonesia memulai program imunisasi nasional pada tahun 1977 dengan fokus pada lima vaksin dasar, yaitu, (1) *Bacille Calmette-Guérin* (BCG) untuk tuberkulosis; (2) Difteri, Tetanus, dan Pertusis (DTP); (3) vaksin polio oral (OPV); (4) campak; dan (5) hepatitis B (Holipah *et al.*, 2018). Imunisasi rutin memainkan peran kunci untuk secara signifikan mengurangi angka kematian anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (Galadima *et al.*, 2021).

Program imunisasi nasional menghadapi berbagai masalah yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi. Sebagai contoh, program imunisasi nasional Hepatitis B pada tahun 1990-an ditolak oleh banyak orang tua di daerah karena mahalnya biaya vaksin yang ditetapkan pemerintah. Pada tahun 2018 program vaksin campak-*rubella* juga mendapatkan penolakan karena kuatnya keyakinan publik pada informasi kandungan babi pada vaksin campak-*rubella* yang di-impor dari India. Keyakinan publik tersebut diperkuat dengan fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi yang menyatakan bahwa hukum menggunakan vaksin dari bahan yang najis adalah haram. Untuk membantu pemerintah, MUI mengeluarkan Fatwa Nomor 33 tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR Produk dari SII untuk Imunisasi. Kebijakan otoritas keagamaan dan tokoh masyarakat berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua untuk mengikutsertakan anak mereka dalam program imunisasi (Padmawati *et al.*, 2019; Harapan *et al.*, 2021). Masyarakat menjadikan tokoh agama sebagai sumber informasi dipercaya sehingga dapat mendorong perubahan sikap untuk menerima vaksinasi.

Cakupan imunisasi bayi dan balita di Provinsi Aceh belum maksimal dan selalu masuk dalam kategori provinsi dengan capaian imunisasi terendah di Indonesia (Kusnandar, 2022). Salah satu kabupaten yang rendah capaian imunisasi di Provinsi Aceh adalah Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Aceh tahun 2021 diketahui bahwa cakupan imunisasi di Kabupaten Aceh Barat masih jauh dari target cakupan sebesar 95%. Sebagai catatan, bayi usia <24 jam hanya yang mendapatkan imunisasi hepatitis B0 hanya sebanyak 2.575 orang atau 67% dari 3.865 bayi lahir hidup. Demikian pula dengan imunisasi BCG hanya sebanyak 1.975

orang atau 51% (Hanif, 2022). Untuk bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 1.150 orang atau 61% dari 1.886 bayi (*surviving infant*) (Hanif, 2022).

Kecamatan Meureubo menjadi salah satu wilayah yang belum maksimal cakupan imunisasi bagi bayi dan balita di Kabupaten Aceh Barat. Padahal secara geografis dan demografis, Kecamatan Meureubo masuk dalam kategori urban dimana fasilitas kesehatan tersedia dan akses transportasi yang berada dekat dengan ibu kota Kabupaten Aceh Barat. Data capaian imunisasi yang didapatkan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Meureubo diketahui bahwa persentase cakupan bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap pada tahun 2022 hanya sebesar 44,1% dan 25,7% untuk tingkat Kabupaten Aceh Barat. Kondisi tersebut tentu saja dilematis mengingat Provinsi Aceh pernah ditetapkan sebagai daerah dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) polio. Meskipun dalam lima tahun terakhir belum ditemukan KLB di Kabupaten Aceh Barat, namun rendahnya cakupan imunisasi dapat menyebabkan penyakit pada bayi, berpotensi anak tumbuh cacat, dan meninggal dunia.

Riset terdahulu menunjukkan bahwa aspek sosio-demografi, kultural, ekonomi, hingga kebijakan menjadi faktor yang mempengaruhi suksesnya program imunisasi. Riset Wirabaskara *et al.* (2016) menemukan bahwa karakteristik kultural dan agama berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua di Aceh untuk mengikutsertakan anak mereka dalam program imunisasi. Keyakinan terhadap pengobatan tradisional yang telah turun temurun juga menjadi faktor yang menghambat. Di samping itu faktor lainnya seperti usia ibu, status pendidikan orang tua, status perkawinan, status pekerjaan ibu, dan etnis berkontribusi terhadap capaian imunisasi bayi dan balita (Holipah *et al.*, 2018; Setiawan & Wijayanto, 2022; Kusnanto *et al.*, 2020). Faktor pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap seperti tindak lanjut perawatan antenatal dan *postnatal*, jarak lahir anak, dan tempat persalinan (Fernandez & Rammohan, 2011; Ali *et al.*, 2022; Herliana & Douiri, 2017; Siramaneerat & Agushybana, 2021). Kegagalan komunikasi antara petugas kesehatan, pemerintah, tokoh agama, dan masyarakat turut memperburuk kegagalan program imunisasi (Wirabaskara *et al.*, 2016; Yulianti & Boer, 2020).

Penelitian ini menggunakan perspektif komunikasi kesehatan yang berguna sebagai faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian imunisasi di Kabupaten Aceh Barat. Di sisi lain perspektif ini juga memberikan kerangka kerja bagi penyusunan strategi untuk mendorong penerimaan dan kepatuhan orang tua untuk berpartisipasi dalam program imunisasi. Menurut Koinig & Diehl (2021) komunikasi kesehatan merupakan perspektif yang dapat menjembatani kegagalan tercapainya program kesehatan karena kesalahan persepsi di masyarakat. Rendahnya pengetahuan masyarakat dan tingginya ketidakpercayaan kepada program imunisasi menjadi indikator bahwa gagalnya komunikasi program imunisasi. Dalam mendorong perubahan sosial dan percepatan pembangunan, komunikasi kesehatan berupaya untuk menjangkau (1) populasi rentan, yakni, kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi untuk gangguan pada kesehatan fisik, psikologis, atau sosial; (2) populasi yang kurang terlayani termasuk kelompok geografis, etnis, sosial, atau komunitas tertentu yang tidak memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan dan informasi; dan (3) pemerataan kesehatan untuk memberikan setiap orang kesempatan yang sama untuk tetap sehat atau mengatasi penyakit dan krisis secara efektif, terlepas dari ras, jenis kelamin, usia, kondisi ekonomi, status sosial, lingkungan, dan faktor sosial lainnya (Schiavo, 2014).

Secara terminologis, komunikasi kesehatan menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* adalah studi penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan memengaruhi keputusan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya (Schiavo, 2014). Penekanan utama dari definisi tersebut adalah pengaruh yang dihasilkan dari strategi komunikasi melalui perancangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, penyusunan taktik, alokasi sumber daya dan anggaran, sampai evaluasi terhadap dampak pesan (Parvanta & Bass, 2020). Tujuan utama dari komunikasi kesehatan masyarakat adalah untuk merancang pesan yang efektif yang dapat membujuk khalayak sasaran untuk mengubah sikap atau perilaku yang relevan dengan berbagai masalah kesehatan (Shen *et al.*, 2015). Beragam saluran komunikasi mulai dari individu hingga penggunaan media digital dapat menjadi saluran yang efektif agar informasi kesehatan, risiko, dan krisis untuk menjangkau khalayak (Afful-Dadzie *et al.*, 2023). Jangkauan pesan dan informasi akan mudah diterima khalayak jika disesuaikan dengan latar demografis komunitas sasaran, kepemilikan media, serta kultur dan pengetahuan lokal komunitas.

Komunikasi kesehatan merupakan perspektif multi-disiplin yang dikembangkan dari berbagai kajian teoritis seperti pendidikan kesehatan, ilmu sosial dan perilaku, pengembangan masyarakat, komunikasi massa,

pemasaran, pemasaran sosial, psikologi, antropologi, dan sosiologi (Tan & Cho, 2019). Prinsip komunikasi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan melalui informasi yang tepat dan akurat, mengubah sikap dan persepsi individu, dan mendorong perubahan perilaku serta pengambilan keputusan yang tepat untuk program kesehatan (Schiavo, 2014; Parvanta & Bass, 2020). Riset Zewdie *et al.* (2016) menunjukkan bahwa kurangnya informasi mengenai program imunisasi menjadi salah satu faktor utama gagalnya program imunisasi di Ethiopia Selatan.

Berangkat dari paparan sebelumnya, permasalahan utama dari riset ini adalah bagaimana strategi komunikasi kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pada Puskesmas Meureubo, Kabupaten Aceh Barat. Untuk mendapatkan rekomendasi strategi komunikasi kesehatan yang ideal, tujuan pertama riset ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor-faktor yang berkaitan dengan keengganan orang tua mengikutsertakan anak mereka dalam program imunisasi. Selanjutnya akan dianalisis praktik komunikasi kesehatan yang dilakukan serta kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo dalam program imunisasi.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan suatu gejala atau fenomena secara spesifik dan detail tanpa adanya proses pengukuran (Creswell & Creswell, 2018). Deskriptif kualitatif difokuskan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang terkait dengan siapa, apa, dimana dan bagaimana suatu peristiwa atau pengalaman terjadi hingga akhirnya dikaji secara mendalam untuk menemukan pola pada peristiwa tersebut. Deskriptif kualitatif merupakan suatu metode penelitian yang bergerak pada penelitian kualitatif dengan alur induktif, yang maksudnya adalah penelitian kualitatif diawali dengan proses atau peristiwa penjabar yang akhirnya dapat ditarik suatu kesimpulan dari proses atau peristiwa tersebut (Moleong, 2013).

Subjek penelitian yang dimaksud ialah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam suatu penelitian. Maka dalam penelitian ini subjek penelitian adalah masyarakat Desa Persiapan Peunaga Baro, Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat. Objek penelitian ini adalah strategi komunikasi dengan menganalisis pola komunikasi petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi bayi dan balita dan juga pandangan orang tua terhadap imunisasi. Sumber data pada penelitian ini adalah informan atau narasumber yaitu dengan melakukan wawancara mendalam dengan masyarakat di lokus penelitian serta tenaga kesehatan yang menangani program imunisasi di Puskesmas Meureubo. Sumber data lainnya diperoleh melalui dokumentasi, studi literatur atau penelitian terdahulu, internet, jurnal, artikel yang berkaitan dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman (Moleong, 2013) meliputi (1) pengumpulan data; (2) reduksi data; (3) penyajian data; dan (4) verifikasi data.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan kerangka kerja perencanaan komunikasi kesehatan berbasis model *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP). Menurut Cangara (2013) model komunikasi KAP sering digunakan dalam program-program kampanye kesehatan di negara-negara maju dan negara berkembang. Dalam model ini ada tiga tahapan yang dilalui untuk melakukan program komunikasi (Cangara, 2013), yaitu, *pertama* analisis target sasaran, penyusunan pesan, dan memilih saluran. Pada tahap ini perencanaan komunikasi perlu untuk memperhitungkan beragam yang mempengaruhi khalayak dalam penerimaan informasi seperti pendidikan, nilai, norma, budaya, status sosial ekonomi, lingkungan, kepercayaan, dan ideologi. Faktor ini juga mempengaruhi komponen lain dalam proses komunikasi, yakni, pesan yang akan disampaikan, cara penyampaiannya, dalam bahasa apa, dan melalui media apa.

*Kedua*, komunikator kesehatan melakukan desain pesan, produksi media, dan uji coba. Komunikator kesehatan dalam menyusun pesan harus memperhitungkan daya persuasi untuk mempengaruhi khalayak. Materi pesan juga menjadi suatu hal yang penting dalam mana pesan tersebut akan disampaikan melalui beragam media komunikasi baik media massa, media komunitas, media tradisional, maupun media digital (Cangara, 2013). Riset Ifroh *et al.* (2019) merekomendasikan penggunaan media audio visual sebagai saluran komunikasi yang cukup efektif digunakan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan target sasaran untuk menerima informasi terkait penyakit dan kesehatannya. Sementara itu riset Sembada *et al.* (2022) dengan pendekatan kajian literatur menemukan bahwa terdapat peningkatan yang cukup signifikan terhadap pola penggunaan media digital sebagai saluran informasi kesehatan. Artinya aktivitas kampanye kesehatan seperti imunisasi perlu mempertimbangkan keberagaman saluran komunikasi sehingga dapat menjangkau khalayak

sasaran secara efektif dan terintegrasi. *Ketiga*, capaian peningkatan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan perilaku (*practice*) target sasaran yang diharapkan. Model ini memberikan penekanan perlunya dilakukan tes pemahaman materi informasi, penetapan anggaran, waktu, dan personil yang akan melaksanakan program tersebut, serta *monitoring* pelaksanaan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku para khalayak yang menjadi target sasaran program (Cangara, 2013).

### 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Imunisasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh anak. Cakupan yang rendah terhadap imunisasi meningkatkan risiko kesehatan kepada bayi dan balita bahkan menyebabkan kematian. Pemerintah melalui berbagai program intervensi dan kampanye berupaya untuk mendorong kesadaran di masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi anak mereka. Bahkan di tahun 2023 Kementerian Kesehatan menargetkan 100% untuk cakupan imunisasi bayi 0-11 bulan (DPKPM, 2022). Hanya saja kesenjangan faktor sosial, ekonomi, dan kultural berkontribusi sebagai hambatan komunikasi program imunisasi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Meureubo, diketahui bahwa penyebab imunisasi ditolak oleh banyak orang tua karena adanya isu-isu negatif terkait bahan yang digunakan dalam vaksin. Penolakan imunisasi semakin tinggi ketika pandemi Covid-19 dengan kesimpangsiuran informasi yang didapatkan masyarakat dari media sosial tentang kandungan vaksin. Observasi yang dilakukan di Desa Peunaga Baro, Kecamatan Meureubo diketahui bahwa hanya 15 orang bayi dan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap dari target 77 bayi dan 429 balita. Keengganan orang tua untuk mengimunisasi anak mereka disebabkan oleh kekhawatiran terhadap efek samping yang ditimbulkan pasca-imunisasi dan tidak adanya izin dari ayah atau nenek.

Persepsi atau pandangan seseorang terhadap sesuatu bisa dipengaruhi dengan adanya isu-isu tertentu, dan juga adanya pro dan kontra pendapat masyarakat dalam suatu hal. Sama halnya dengan imunisasi juga menuai pro dan kontra di dalam masyarakat. Bagi masyarakat yang pro imunisasi atau yang lebih setuju terhadap imunisasi akan berpikir seperti imunisasi itu penting dilakukan karena dapat mencegah infeksi pada suatu penyakit dan juga mencegah lebih baik dari pada mengobati, kontra dalam imunisasi bisa seperti kekebalan tubuh seseorang sudah ada sejak lahir sehingga tidak lagi memerlukan kekebalan tubuh tambahan seperti imunisasi, dan vaksinasi imunisasi itu belum jelas legalitasnya.

Pada masyarakat Desa Persiapan Peunaga Baro, Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat, pro-kontra imunisasi sangat bervariasi. Pada masyarakat pendapat yang pro-imunisasi, menurut hasil penelitian mereka berpikir walaupun banyak isu-isu yang negatif terhadap imunisasi, masih ada masyarakat yang tetap yakin terhadap vaksinasi imunisasi dan memberikan imunisasi pada bayi dan balita. Dengan melihat kondisi anak baik-baik saja dan memilih untuk tetap percaya pada imunisasi.

Pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi bayi dan balita bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan capaian imunisasi meningkat. Ketika pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi baik, ketika ada isu-isu terkait imunisasi maka masyarakat akan memahami dan dapat memilah isu-isu tersebut, seperti pro-kontra dalam masyarakat, mengubah kebiasaan masyarakat, tidak mudah panik dan mengetahui hal yang harus dilakukan jika terjadi dampak imunisasi setelah memberikan imunisasi kepada anak. Notoatmodjo *et al.* (2012) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

#### 3.1 Strategi Komunikasi Peningkatan Pengetahuan Imunisasi Berbasis Model KAP

##### A. Analisis Audiens

Pada tahap pertama perencanaan komunikasi harus memperhitungkan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi khalayak dalam penerimaan informasi. Faktor tersebut bisa dari luar pendidikan seperti budaya dan nilai, geografis, pendapatan, lingkungan, ideologi, dan kepercayaan. Sedangkan faktor lainnya adalah masalah-masalah yang berkaitan dengan pendidikan. Kedua faktor ini berpengaruh terhadap tingkat penerimaan dan daya serap khalayak.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas kesehatan melakukan analisis audiens, yakni, orang tua bayi dan balita. Sasaran ini berdasarkan dengan pesan yang akan disampaikan, yaitu, mengenai vaksinasi imunisasi dan yang paling tepat dijadikan sasaran adalah ibu hamil karena akan melahirkan bayi sebagai persiapan petugas

kesehatan memberikan penyuluhan/sosialisasi terkait imunisasi sejak ibu mengandung. Di samping itu, kelompok sasaran yang penting adalah ayah yang selaku orang tua bayi dan balita karena figur ayah penting dalam mengemban tanggung jawab mendorong dan mengizinkan imunisasi diberikan kepada anak mereka. Sasaran juga kepada keluarga seperti mertua atau nenek dari bayi dan balita karena dengan dukungan keluarga juga membantu kelengkapan status imunisasi. Temuan penelitian kami mengonfirmasi riset yang dilakukan oleh Widyaningtyas *et al.* (2023) bahwa kontribusi ayah cukup signifikan dalam memenuhi target tercapainya imunisasi lengkap pada bayi dan balita di usia 12 hingga 24 bulan. Oleh karenanya sejalan dengan pendapat Sinulingga (2020) bahwa penting bagi tenaga kesehatan untuk melibatkan ayah atau suami dalam program penyuluhan imunisasi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku untuk mengizinkan anak mereka diberikan vaksinasi.

### ***B. Perencanaan dan Penyusunan Pesan***

Tahap kedua mencakup perencanaan untuk melakukan desain pesan, produksi media, dan uji coba. Perencanaan komunikasi dalam menyusun pesan harus memperhitungkan daya persuasi untuk mempengaruhi khalayak. Materi pesan juga menjadi suatu hal yang penting. Baiknya penyusunan pesan maka akan baik pula penyampaian pesan yang akan disampaikan, sehingga diperlukan perencanaan pesan dengan sedemikian rupa sehingga dapat mengubah pendapat seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan seperti penanggung jawab imunisasi Puskesmas Meureubo, bidan desa dan juga kader posyandu, tidak dilakukannya perencanaan pesan ketika ingin menyampaikan informasi terkait vaksinasi imunisasi. Petugas kesehatan menyampaikan informasi secara spontan dan langsung saja tanpa ada perencanaan pesan sebelumnya. Padahal jika dilakukan perencanaan pesan, maka pesan yang telah disusun dengan sedemikian rupa dapat dicerna dengan baik oleh komunikan.

Terdapat perencanaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh Barat namun khusus untuk imunisasi polio yang dilakukan di Aula Dinas Kesehatan Aceh Barat oleh bapak Risang yang mengundang seluruh Kader Aceh barat pada tanggal 09 Desember 2022. Kegiatan ini membahas strategi komunikasi yang harus dilakukan oleh kader terkait penyampaian imunisasi polio dan mengajarkan cara mengajak orang tua untuk memberikan imunisasi polio kepada anak. Kegiatan ini dilakukan karena terdapat kasus anak yang mengalami penyakit polio di Pidie sehingga perlu dilakukan pencegahan penularan terhadap penyakit tersebut.

### ***C. Pemilihan Saluran Komunikasi***

Setelah dilakukannya analisis audiens dan perencanaan pesan, langkah selanjutnya adalah pemilihan media, pemilihan media yang tepat juga menentukan pesan yang telah disusun sampai kepada sasaran yang telah ditetapkan. Media yang dimaksud bisa berupa media komunikasi lisan, media komunikasi tertulis, media komunikasi elektronik dan media visual. Berdasarkan hasil penelitian, petugas kesehatan tidak menentukan secara khusus media yang digunakan dalam penyampaian informasi terkait vaksinasi imunisasi, petugas kesehatan menyampaikan informasi secara langsung dan tatap muka dengan masyarakat atau orang tua bayi dan balita, juga terdapat poster yang ditempel di dinding tempat kegiatan posyandu berlangsung dan melakukan penyampaian informasi melalui via *WhatsApp Group*. Artinya media yang digunakan oleh petugas kesehatan adalah media komunikasi lisan, media komunikasi tertulis dan media elektronik.

Pada penelitian ini peneliti mengelaborasi tipologi pola komunikasi kesehatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo dalam meningkatkan pengetahuan orang tua terkait imunisasi. Peneliti mengidentifikasi terdapat empat pola komunikasi kesehatan, yaitu, (1) pola komunikasi linear-primer; (2) pola komunikasi linear-sekunder; (3) pola komunikasi sirkular-primer; dan (4) pola komunikasi sirkular-sekunder. Penjelasan dari masing-masing pola komunikasi sebagai berikut:

#### ***3.2 Pola Komunikasi Linear-Primer***

Pola komunikasi linear merupakan pola komunikasi yang berlangsung satu arah atau tidak adanya umpan balik dari komunikan, sedangkan pola komunikasi primer adalah bentuk komunikasi utama yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Oleh sebab itu, maka pola komunikasi linear-primer adalah komunikasi yang berlangsung satu arah dan merupakan komunikasi utama. Berdasarkan hasil penelitian pola komunikasi linear-primer adalah dengan komunikasi lisan yaitu pesan yang disampaikan secara langsung namun tidak adanya umpan balik dari komunikan dalam hal ini adalah petugas kesehatan menyampaikan pesan dan masyarakat hanya menerima pesan tersebut tanpa ada umpan balik.



**Gambar 1. Pola Komunikasi Linear-Primer**  
(Sumber: Hasil penelitian, 2023)

### 3.3 *Pola Komunikasi Linear-Sekunder*

Pola komunikasi linear merupakan pola komunikasi yang berlangsung satu arah atau tidak adanya umpan balik dari komunikan, sedangkan pola komunikasi sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana atau dapat dikatakan bahwa pola komunikasi sekunder merupakan komunikasi pendukung. Maka, pola komunikasi linear-sekunder adalah komunikasi pendukung yang pada prosesnya tidak ada umpan balik dari komunikan. Dalam penelitian ini pola komunikasi linear-sekunder adalah komunikasi tertulis berbentuk poster, masyarakat hanya melihat poster tersebut namun tidak ada umpan balik langsung.



**Gambar 2. Pola Komunikasi Linear-Sekunder**  
(Sumber: Hasil penelitian, 2023)

### 3.4 *Pola Komunikasi Sirkular-Primer*

Dalam proses sirkular itu terjadinya umpan balik (*feedback*). Dalam pola komunikasi yang seperti ini proses komunikasi berjalan terus-menerus yaitu adanya umpan balik antara komunikator dan komunikan sedangkan pola komunikasi primer adalah bentuk komunikasi utama yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Maka pola komunikasi sirkular-primer pada penelitian ini adalah komunikasi lisan, yaitu, penyuluhan yang disampaikan secara langsung oleh petugas kesehatan, walaupun ada yang tidak memberikan umpan balik namun masih banyak masyarakat yang melakukan diskusi terkait vaksinasi imunisasi dengan petugas kesehatan.



**Gambar 3 Pola Komunikasi Sirkular-Primer**  
(Sumber: Hasil penelitian, 2023)

### 3.5 Pola Komunikasi Sirkular-Sekunder

Pola komunikasi sirkular-sekunder adalah pola komunikasi yang terjadi dengan adanya umpan balik, dan komunikasi ini bersifat sebagai pendukung dalam proses komunikasi. Maka pola komunikasi sirkular-sekunder pada penelitian ini berupa *WhatsApp Group*. Petugas kesehatan menyampaikan informasi di WAG sehingga menjangkau lebih banyak komunikan, dan komunikan juga memberikan umpan balik berupa balasan di WAG. Pemanfaatan media sosial untuk kampanye kesehatan telah diakui sebagai metode baru dalam komunikasi kesehatan. Saat ini berdasarkan data dari *We Are Social* pada tahun 2023 jumlah pengguna media sosial di Indonesia meningkat cukup signifikan. Terdapat 167 juta identitas teridentifikasi membuat akun media sosial (Widi, 2023). Artinya separuh dari transaksi informasi dan interaksi masyarakat dilakukan menggunakan media sosial termasuk mencari informasi kesehatan.

Penelitian kami menemukan bahwa penggunaan media sosial seperti WAG ini memudahkan tenaga kesehatan dan orang tua untuk berinteraksi di luar jam formal kantor. Jika selama ini sosialisasi atau penyuluhan imunisasi dengan menggunakan metode ceramah atau *face to face communication* membatasi ruang dan waktu dalam interaksi sehingga berdampak pada perubahan yang lambat pada khalayak sasaran. Melalui adopsi media sosial WAG, tenaga kesehatan dan orang tua bayi dan balita dimungkinkan untuk berinteraksi secara intens. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Meo & Ganika (2021) di era digital, media sosial bukan lagi menjadi media alternatif untuk mendapatkan informasi kesehatan melainkan telah menjadi saluran utama. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kampanye kesehatan perlu memformulasi kembali strategi penggunaan saluran komunikasi khususnya jika khalayak sasarnya adalah komunitas urban.



**Gambar 4. Pola Komunikasi Sirkular-Primer**  
(Sumber: Hasil penelitian, 2023)



Pada akhirnya pola komunikasi menjadi bagian dari strategi komunikasi, dengan melakukan evaluasi pada pola komunikasi dan juga strategi komunikasi dengan model perencanaan berbasis KAP sehingga mengetahui bahwa penerapan pola komunikasi salah dan strategi tidak berjalan dengan baik. Setelah melakukan evaluasi terhadap pola komunikasi dan strategi komunikasi maka akan mengetahui tindakan atau strategi komunikasi yang baik untuk dilakukan sehingga strategi komunikasi dapat dilakukan dengan baik dan pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi meningkat dan capaian imunisasi juga membaik. Strategi komunikasi kesehatan yang efektif sangat memungkinkan dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat dari semula menolak atau hanya sekedar ikut menerima saja menjadi muncul permintaan atas kebutuhan imunisasi (*people-driven demand generation*). Komunikasi kesehatan yang efektif ditentukan oleh strategi yang dirancang berfokus pada masyarakat, peran pendorong pemangku kebijakan, kemitraan antar-pemangku kepentingan, dan berbasis bukti terhadap faktor-faktor sosial dan perilaku yang memengaruhi imunisasi. Tujuan komunikasi dalam program imunisasi adalah (1) meningkatkan penerimaan orang tua terhadap imunisasi dengan menyediakan informasi yang tepat dan mengatasi mis-informasi, mitos, dan mis-konsepsi; (2) membangun pemahaman, kesadaran, dan nilai-nilai kolektif terkait imunisasi di komunitas di daerah prioritas; (3) meningkatkan kondisi yang memungkinkan dimana imunisasi menjadi prioritas (DPKPM, 2022).

#### 4. Kesimpulan

Strategi komunikasi cukup penting dalam mencapai tujuan program imunisasi bayi dan balita. Dengan menggunakan kerangka kerja *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) penelitian kami menemukan bahwa perencanaan komunikasi program imunisasi di lokus penelitian belum dilaksanakan secara terstruktur. Tidak ada perencanaan khususnya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan sebelum melakukan edukasi imunisasi. Hal ini terjadi karena imunisasi dianggap sebagai program rutin sehingga tenaga kesehatan hanya menyampaikan informasi yang telah ada sebelumnya seperti dalam modul edukasi imunisasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Di sisi lain tenaga kesehatan juga tidak mempertimbangkan pemilihan media untuk penyampaian imunisasi. Saluran komunikasi imunisasi ditentukan berdasarkan kemudahan akses masyarakat sasaran. Artinya pemilihan saluran tatap muka dan penggunaan media sosial digunakan berdasarkan kesepakatan dengan orang tua bayi dan balita bukan karena perencanaan dilakukan berdasarkan analisis yang terukur. Strategi komunikasi juga dievaluasi dengan pola komunikasi, dengan menggabungkan pola komunikasi yaitu pola komunikasi linear-primer berupa komunikasi lisan dengan penyuluhan secara langsung, pola komunikasi linear-sekunder berupa poster, pola komunikasi sirkular-primer berupa komunikasi lisan dengan penyuluhan secara langsung dan terakhir pola komunikasi sirkular-sekunder berupa WAG.

Penelitian ini terbatas dalam aspek lokus dan subjek yang diteliti. Oleh karenanya diperlukan kajian lanjutan dengan memasukkan subjek penelitian yang lebih luas. Penggunaan subjek penelitian yang lebih luas diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pesan kampanye program imunisasi. Penggunaan teori perilaku, efek pesan, dan pembuatan keputusan yang dielaborasi dalam kerangka komunikasi kesehatan sangat penting bagi kemajuan riset di bidang komunikasi kesehatan program imunisasi.

#### Referensi

- Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A., & Egala, S. B. (2023). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal*, 52(1), 3-17.
- Ali, H. A., Hartner, A. M., Echeverria-Londono, S., Roth, J., Li, X., Abbas, K., Portnoy, A., Vynnycky, E., Woodruff, K., Ferguson, N. M., Torr, J., & Gaythorpe, K. A. (2022). Vaccine equity in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *International journal for equity in health*, 21(1), 82.
- Cangara, H. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- DPKPM [Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat]. (2022). Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Efendi, F., Pradiptasiwi, D. R., Krisnana, I., Kusumaningrum, T., Kurniati, A., Sampurna, M. T. A., & Berliana, S. M. (2020). Factors associated with complete immunizations coverage among Indonesian children aged 12–23 months. *Children and Youth Services Review*, 108, 104651.

- Fernandez, R., Rammohan, A., & Awofeso, N. (2011). Correlates of first dose of measles vaccination delivery and uptake in Indonesia. *Asian Pacific journal of tropical medicine*, 4(2), 140-145.
- Galadima, A. N., Zulkefli, N. A. M., Said, S. M., & Ahmad, N. (2021). Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 21, 1-20.
- Hanif. (2022). Profil Kesehatan Aceh 2021. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Tersedia dalam [https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile\\_dinkes\\_2021\\_Rev.pdf](https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf).
- Harapan, H., Shields, N., Kachoria, A. G., Shotwell, A., & Wagner, A. L. (2021). Religion and measles vaccination in Indonesia, 1991–2017. *American journal of preventive medicine*, 60(1), S44-S52.
- Herliana, P., & Douiri, A. (2017). Determinants of immunisation coverage of children aged 12–59 months in Indonesia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 7(12), e015790.
- Holipah, Maharani, A., & Kuroda, Y. (2018). Determinants of immunization status among 12-to 23-month-old children in Indonesia (2008–2013): a multilevel analysis. *BMC public health*, 18, 1-11.
- Ifroh, R. H., Susanti, R., Permana, L., & Noviasy, R. (2019). Peran petugas promosi kesehatan dalam penggunaan audiovisual sebagai media komunikasi informasi dan edukasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 7(2).
- Koinig, I., & Diehl, S. (2021). Health Communication (Campaigns) for Sustainable Development—Can Social Media Be a Remedy?. *The Sustainability Communication Reader: A Reflective Compendium*, 437-460.
- Kusnandar, V. B. (2022). Ada Kasus Polio di Aceh, Ini Cakupan Imunisasi Polio Indonesia pada 2021. Tersedia dalam <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/21/ada-kasus-polio-di-aceh-ini-cakupan-imunisasi-polio-indonesia-pada-2021>.
- Kusnanto, K., Arifin, H., & Kurniawati, Y. (2020). Determinant of BCG vaccine coverage among Indonesian children aged 0–2 months. *Children and Youth Services Review*, 116, 105238.
- Lyu, J., Miao, T., Dong, J., Cao, R., Li, Y., & Chen, Q. (2020). Reflection on lower rates of COVID-19 in children: Does childhood immunizations offer unexpected protection?. *Medical Hypotheses*, 143, 109842.
- Manggiasih, B. (2022). Untuk Semua Anak: Melindungi Masa Depan Anak-Anak Indonesia Melalui Imunisasi. Tersedia dalam <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/27-07-2022-leave-no-child-behind--protecting-the-future-of-indonesian-children-through-immunization>.
- Mantel, C., & Cherian, T. (2020). New immunization strategies: adapting to global challenges. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 63(1), 25-31.
- Meo, M. L. N., & Ganika, L. (2021). Sumber Informasi Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia Selama Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2).
- Moleong, L. J. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nasution, E.Y. (2022). *Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap*. Padang Sidempuan: PT. Inovasi Pratama Internasional.
- Notoatmodjo, S., Anwar, H., Ella, N. H., & Tri, K. (2012). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padmawati, R. S., Heywood, A., Sitaresmi, M. N., Atthobari, J., MacIntyre, C. R., Soenarto, Y., & Seale, H. (2019). Religious and community leaders' acceptance of rotavirus vaccine introduction in Yogyakarta, Indonesia: a qualitative study. *BMC Public Health*, 19, 1-6.

- Parvanta, C. F., & Bass, S. B. (2020). *Health Communication: Strategies and Skills for a New Era*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Rachlin, A., Danovaro-Holliday, M. C., Murphy, P., Sodha S. V., Wallace, A. S. (2021). Routine Vaccination Coverage — Worldwide, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:1396–1400. Tersedia dalam [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7144a2.htm?ACSTrackingID=USCDC\\_2175-DM93889&ACSTrackingLabel=Increasing%20Respiratory%20Virus%20Activity%2C%20White%20House%20Summit%20and%20More%20-%2011%2F15%2F2022&deliveryName=USCDC\\_2175-DM93889](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7144a2.htm?ACSTrackingID=USCDC_2175-DM93889&ACSTrackingLabel=Increasing%20Respiratory%20Virus%20Activity%2C%20White%20House%20Summit%20and%20More%20-%2011%2F15%2F2022&deliveryName=USCDC_2175-DM93889).
- Schiavo, R. (2014). *Health Communicatio from Theory to Practice, Second Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, A Wiley Brand.
- Sembada, S. D., Pratomo, H., Fauziah, I., Amani, S. A., Nazhofah, Q., & Kurniawati, R. (2022). Pemanfaatan media online sebagai sarana edukasi kesehatan pada remaja: tinjauan literatur. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 564-574.
- Setiawan, M. S., & Wijayanto, A. W. (2022). Determinants of immunization status of children under two years old in Sumatera, Indonesia: A multilevel analysis of the 2020 Indonesia National Socio-Economic Survey. *Vaccine*, 40(12), 1821-1828.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of advertising*, 44(2), 105-113.
- Sinulingga, P. (2020). Pengetahuan Ayah Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 16-25.
- Siramaneerat, I., & Agushyvana, F. (2021). Inequalities in immunization coverage in Indonesia: a multilevel analysis. *Rural and Remote Health*, 21(4), 1-11.
- Tan, N. Q., & Cho, H. (2019). Cultural appropriateness in health communication: a review and a revised framework. *Journal of Health Communication*, 24(5), 492-502.
- Thaib, T. M., Darussalam, D., Yusuf, S., & Andid, R. (2016). Cakupan imunisasi dasar anak usia 1-5 tahun dan beberapa faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh. *Sari Pediatri*, 14(5), 283-7.
- Widi, S. (2023). Pengguna Media Sosial di Indonesia Sebanyak 167 Juta Pada 2023. Tersedia dalam <https://dataindonesia.id/internet/detail/pengguna-media-sosial-di-indonesia-sebanyak-167-juta-pada-2023>.
- Widyaningtyas, D. N., Subiastutik, E., & Jamhariyah, J. (2023). Hubungan Peran Ayah Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Seputih Kecamatan Mayang. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 2720-2731.
- Wirabaskara, B., Parinduri, S. K., & Putro, G. (2016). *Kegagalan imunisasi: kesenjangan komunikasi antara petugas kesehatan & masyarakat: etnik Aceh-Kabupaten Aceh Utara*. Semarang: Unesa University Press.
- Yulianti, W., & Boer, R. F. (2020). Manajemen krisis public relations dalam menangani penolakan imunisasi measles rubella. *PRofesi Humas*, 4(2), 290-311.
- Zewdie, A., Letebo, M., & Mekonnen, T. (2016). Reasons for defaulting from childhood immunization program: a qualitative study from Hadiya zone, Southern Ethiopia. *BMC public health*, 16, 1-9.