

IMPLEMENTASI PENERAPAN HUMAN CENTERED DESIGN (HCD) PADA IMUNISASI DASAR DI WILAYAH PUSKESMAS TAMBAKREJO DUSUN PETENGAN DESA TAMBAKREJO KABUPATEN JOMBANG

Oleh

Dian Puspita Yani¹, Siti Roudhotul Jannah², Suyati³, Muzayyaroh⁴, Sri Banun Titi Istiqomah⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

e-mail: ¹dianpuspitayani@unipdu.ac.id

Article History:

Received: 11-11-2025

Revised: 04-12-2025

Accepted: 14-12-2025

Keywords:

Human Centered

Design, Basic

Immunization,

Qualitative Research

Abstract: *Background: The immunization program in Indonesia, which is still being promoted by the Indonesian government, aims to continue reducing infant and child mortality rates. However, the program appears to still be facing problems, namely parental refusal. This refusal is caused by public misunderstandings about immunization, a lack of education, and a lack of knowledge and awareness about it. This study applies Human Centered Design (HCD) approach to understand mothers' perspectives who refuse immunization for their children. Methods: A qualitative study using in-depth interviews with mothers who refused complete basic immunization for their children aged 0-24 months. Data were analyzed thematically following HCD principles. Results: Six main themes emerged: (1) Deep-rooted beliefs and convictions, (2) Excessive fears and concerns, (3) Negative experiences with health services. Conclusion: Vaccine refusal is a complex. HCD approach reveals that mothers' decisions are "rational" within their value systems. Interventions must be multi-level, involving religious leaders, improving health service quality, and enhancing communication between healthcare providers and mothers*

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kematian bayi dan balita. Program imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencakup vaksin hepatitis B, polio, BCG, DPT-HB-Hib, dan campak rubella yang diberikan pada bayi usia 0-11 bulan. (Wahdiyah et al., 2024).

Kematian bayi dan anak kecil yang tinggi menyebabkan menurunnya kesehatan masyarakat. Permasalahan ini menyoroti perlunya intervensi pemerintah di tingkat nasional untuk mendukung dan menjaga pengawasan terhadap program imunisasi di Indonesia, agar dapat terus menurunkan angka kematian bayi dan anak yang masih digalakkan oleh pemerintah Indonesia. Namun tampaknya program tersebut masih bermasalah yakni penolakan orang tua. Penolakan orang tua untuk melakukan imunisasi disebabkan oleh

kesalahpahaman masyarakat tentang imunisasi, kurangnya pendidikan dan kurangnya pengetahuan serta kesadaran tentang imunisasi (Darmin et al., 2023).

Pada tahun 2018, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa hanya sekitar 20 juta anak yang beruntung mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Namun, pada tahun 2018, cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 87,8%, yang berarti masih ada 12% anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada April 2019, sekitar 1% dari anak-anak ini masih belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Arpen and Afnas, 2023). Menurut UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), sekitar 30.000 hingga 40.000 anak terkena penyakit campak setiap tahunnya. Indonesia berada di antara sepuluh negara teratas dengan jumlah kasus anak yang tidak menerima imunisasi. Sampai saat ini, 1,5 juta balita belum menerima imunisasi dasar (Simanullang et al., 2022).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih menghadapi tantangan untuk mencapai target nasional. Salah satu hambatan utama adalah adanya penolakan atau keraguan orang tua, khususnya ibu, untuk mengimunisasi anak mereka. Fenomena vaccine hesitancy ini menjadi isu global yang diakui WHO sebagai salah satu ancaman kesehatan dunia.

Human Centered Design (HCD) adalah pendekatan desain yang menempatkan manusia sebagai pusat dalam merancang solusi. HCD menekankan pentingnya memahami secara mendalam kebutuhan, perilaku, dan konteks kehidupan pengguna sebelum mengembangkan intervensi..

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pendekatan HCD dalam memahami penolakan imunisasi, dengan fokus pada perspektif dan pengalaman ibu yang menolak mengimunisasi anak mereka. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi intervensi yang lebih efektif dan berpusat pada kebutuhan masyarakat

LANDASAN TEORI

Teori Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat melindungi individu dari penyakit tertentu. Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang wajib diberikan kepada bayi dan anak untuk mencegah penyakit-penyakit berbahaya.

Program Imunisasi Dasar di Indonesia mencakup:

1. Hepatitis B (HB-0): Diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir
2. BCG: Diberikan sebelum usia 2 bulan untuk mencegah tuberkulosis
3. Polio: Diberikan 4 dosis (0, 2, 3, dan 4 bulan)
4. DPT-HB-Hib: Diberikan 3 dosis (2, 3, dan 4 bulan) untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan haemophilus influenzae type b
5. Campak/MR: Diberikan pada usia 9 bulan untuk mencegah campak dan rubella

Imunisasi memberikan manfaat individual dan kolektif melalui herd immunity. Studi menunjukkan bahwa imunisasi mencegah jutaan kematian anak setiap tahun dan memiliki return on investment yang sangat tinggi dalam pembangunan kesehatan.

Peran tenaga kesehatan dalam imunisasi adalah, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya imunisasi, melaksanakan imunisasi sesuai jadwal nasional, mencatat dan melaporkan hasil imunisasi, menangani KIPi dan memberikan konseling yang tepat, menjalin kerja sama dengan kader dan masyarakat untuk meningkatkan cakupan

imunisasi.

Teori Human Centered Design (HCD)

Human Centered Design (HCD) adalah suatu pendekatan dalam merancang solusi, program, atau intervensi dengan menempatkan kebutuhan, pengalaman, dan konteks manusia sebagai pusat dari proses desain. Dengan kata lain, HCD berusaha memahami manusia secara mendalam (apa yang mereka butuhkan, rasakan, dan alami), kemudian merancang solusi yang relevan, efektif, dan dapat diterima oleh mereka.

Tujuan HCD Adalah menghasilkan solusi yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pengguna, meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program atau inovasi, membangun empati dan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perubahan, meminimalkan resistensi terhadap perubahan atau intervensi baru.

Prinsip-Prinsip Human Centered Design: Berfokus pada manusia (users first), Empati terhadap pengalaman dan konteks pengguna, Kolaborasi lintas disiplin dan dengan Masyarakat, Eksperimen dan literasi dengan tidak takut mencoba dan memperbaiki, berbasis data dan pengalaman nyata.

Penerapan HCD dalam Bidang Kesehatan. Contohnya dalam program imunisasi dasar, HCD bisa digunakan untuk: memahami alasan orang tua tidak membawa anaknya imunisasi, merancang strategi komunikasi dan layanan imunisasi yang lebih ramah, mudah dijangkau, dan sesuai budaya local, melibatkan masyarakat dalam membuat jadwal, media edukasi, atau sistem pengingat imunisasi yang efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman dan perspektif ibu yang menolak imunisasi. Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai dengan prinsip HCD yang menekankan pemahaman mendalam dari sudut pandang pengguna. Penelitian melibatkan ibu sebagai informan utama dengan memiliki anak usia 0-24 bulan, anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bersedia diwawancarai. Pemilihan informan menggunakan purposive sampling dengan bantuan kader kesehatan dan petugas Puskesmas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan durasi 45-90 menit per informan. Topik wawancara meliputi : latar belakang informan, pengetahuan tentang imunisasi, alasan penolakan, sumber informasi, pengalaman dengan layanan kesehatan, kepercayaan dan keyakinan, serta harapan dan kebutuhan. Wawancara direkam (dengan izin) dan ditranskrip verbatim. Penelitian juga melibatkan observasi konteks dan pengumpulan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Informan

Dua informan berusia 24-35 tahun dengan latar belakang pendidikan (SMP dan S1) dan pekerjaan (ibu rumah tangga, home industri). Usia anak (2 bulan dan 4 bulan) dengan status imunisasi bervariasi: tidak divaksin, dan menghentikan vaksin di tengah jalan, dengan alasan utama penolakan meliputi kepercayaan agama/kehalalan vaksin, kekhawatiran efek samping, pengalaman KIPI,

Analisis mendalam mengidentifikasi empat tema utama:

Tema 1: Kepercayaan dan Keyakinan yang Mengakar Kuat.

Kepercayaan religius dan filosofis sangat mempengaruhi keputusan imunisasi. Keraguan tentang kehalalan vaksin muncul dominan di kalangan Muslim, meskipun telah ada fatwa MUI. Informan lebih mempercayai tokoh agama lokal daripada lembaga formal. Keyakinan pada kekebalan alami dan filosofi parenting natural juga kuat. Kutipan: "Saya dengar dari pengajian, katanya vaksin ada kandungan babinya. Sebagai muslim, saya tidak mau anak saya disuntik dengan yang haram"

Tema 2: Ketakutan dan Kekhawatiran yang Berlebihan

Ketakutan terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sangat dominan. Pengalaman pribadi tentang KIPI menciptakan trauma yang mendalam. Kekhawatiran tentang efek jangka panjang, termasuk mitos hubungan vaksin dengan autisme, masih bertahan meskipun telah dibantah secara ilmiah. Kutipan: "Anak pertama saya demam tinggi sampai 39 derajat setelah DPT, nangis seharian. Saya trauma" (I-04).

Tema 4: Pengalaman Negatif dengan Sistem Layanan Kesehatan

Kualitas komunikasi tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kepercayaan. Komunikasi yang bersifat instruktif, tidak empati terhadap kekhawatiran ibu justru memperkuat penolakan. Penanganan KIPI yang tidak memuaskan—minimalisasi keluhan, tidak ada follow-up, kurangnya penjelasan—menciptakan ketidakpercayaan. Kualitas layanan yang buruk (antrian panjang, petugas tidak ramah, fasilitas tidak memadai) Kutipan: "Tidak mau menjelaskan detail" "Anak saya demam tinggi,

Kerangka HCD

Menggunakan kerangka HCD, penelitian mengidentifikasi persona utama: (1) Ibu religius yang mengutamakan kehalalan, (2) Ibu terpelajar yang kritis mencari informasi, dan (3) Ibu dengan pengalaman negatif yaitu kekhawatiran. Sehingga memerlukan pendekatan personalisasi.

Pembahasan

Penelitian ini mengkonfirmasi bahwa penolakan imunisasi adalah fenomena kompleks. Pendekatan HCD berhasil mengungkap bahwa keputusan ibu untuk menolak imunisasi bukanlah hasil dari "ketidaktahuan" melainkan proses pertimbangan cermat berdasarkan sistem nilai, informasi yang diterima, pengalaman pribadi, dan konteks sosial budaya. Temuan penting adalah bahwa mayoritas informan adalah "informed refusers" yang aktif mencari informasi. Hal ini menantang asumsi konvensional bahwa penolakan vaksin disebabkan kurangnya edukasi. Mereka memiliki "rasionalitas" sendiri yang masuk akal dalam konteks kehidupan mereka, meskipun tidak sejalan dengan rekomendasi medis—fenomena yang dijelaskan tentang konsep imunisasi.

Kepercayaan (trust) muncul sebagai faktor sentral yang mempengaruhi keputusan imunisasi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Larson et al. (2014) yang mengidentifikasi kepercayaan sebagai salah satu determinan utama vaccine hesitancy. Pengalaman negatif dengan layanan kesehatan, komunikasi yang buruk, informasi yang kontradiktif, dan ketidaktransparanan mengikis kepercayaan yang sulit dibangun kembali. Kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu sangat krusial. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang bersifat instruktif, tidak empati, dan dismissive justru memperkuat penolakan. Sebaliknya, komunikasi yang dialogis, menghargai kekhawatiran ibu, dan memberikan informasi yang jujur dan lengkap dapat membangun kepercayaan.

Temuan ini mendukung rekomendasi Opel et al. (2013) tentang pentingnya pendekatan komunikasi partisipatif dalam konseling vaksin.

Dimensi sosial dan kultural sangat signifikan. Keraguan tentang kehalalan vaksin di kalangan Muslim menunjukkan bahwa isu imunisasi tidak hanya teknis-medis tetapi juga religius dan identitas. Fatwa MUI yang membolehkan vaksin tidak otomatis diterima karena fragmentasi otoritas keagamaan. Komunitas online anti-vaksin berfungsi sebagai support group yang menyediakan validasi emosional, menciptakan echo chamber yang memperkuat keyakinan—fenomena yang dijelaskan oleh teori social contagion.

Penanganan KIPi yang tidak memuaskan menjadi turning point yang mengubah ibu dari penerima menjadi penolak vaksin. Minimalisasi keluhan, kurangnya follow-up, dan tidak ada penjelasan yang memuaskan menciptakan trauma dan ketidakpercayaan. Sistem surveilans KIPi yang baik dengan komunikasi transparan sangat penting untuk menjaga kepercayaan.

Implikasi untuk intervensi adalah perlunya pendekatan yang berbeda dari kampanye edukasi konvensional. Intervensi harus: (1) tersegmentasi dan personalisasi sesuai karakteristik dan kebutuhan berbeda, (2) multi-level melibatkan individu, keluarga, komunitas, sistem kesehatan, dan kebijakan, (3) multi-stakeholder melibatkan tenaga kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, media, dan masyarakat sipil, (4) mengutamakan dialog daripada instruksi, (5) memanfaatkan teknologi digital secara strategis, dan (6) memperbaiki kualitas layanan dan komunikasi tenaga kesehatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Penolakan imunisasi adalah fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh kepercayaan dan keyakinan, ketakutan terhadap efek samping, informasi yang membingungkan, pengalaman negatif dengan sistem kesehatan. Pendekatan Human Centered Design efektif mengungkap bahwa keputusan ibu "rasional" dalam konteks nilai dan pengalaman mereka, dengan kepercayaan sebagai faktor sentral.

Saran

Rekomendasi intervensi berbasis HCD meliputi:

1. Peningkatan Kualitas Layanan
 - a. Pelatihan komunikasi empati untuk tenaga kesehatan dengan pendekatan dialogis
 - b. Sistem penanganan KIPi yang responsif dengan follow-up yang baik
 - c. Perbaikan fasilitas dan aksesibilitas layanan
2. Strategi Komunikasi Tersegmentasi
 - a. Personalisasi pesan sesuai alasan penolakan dan karakteristik demografis
 - b. Kolaborasi dengan tokoh agama untuk edukasi kehalalan vaksin
 - c. Materi komunikasi yang menjawab kekhawatiran spesifik dengan bahasa mudah dipahami
 - d. Strategi media sosial proaktif untuk counter misinformasi
3. Penguatan Sistem dan Kebijakan
 - a. Sistem surveilans KIPi yang transparan dan responsif
 - b. Standar nasional kualitas layanan imunisasi
 - c. Regulasi konten kesehatan di media sosial
 - d. Integrasi pendekatan HCD dalam perencanaan program kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Darmin et al. (2023) „Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita“, Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus, 1(2), pp. 15–21
- [2] Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. Hum Vaccin Immunother. 2013;9(8):1763-73.
- [3] Hardani et al. (2020) Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif, LP2M UST Jogja. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu
- [4] IDEO. The Field Guide to Human-Centered Design. San Francisco: IDEO; 2015.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [6] Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. Vaccine. 2014;32(19):2150-59.
- [7] MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161-64.
- [8] Majelis Ulama Indonesia. Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2016 tentang Hukum Menggunakan Vaksin yang Mengandung Bahan dari yang Haram dan/atau yang Tidak Suci untuk Imunisasi. Jakarta: MUI; 2016.
- [9] Nursalam (2020) Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. 5th edn. Edited by P.P. Lestari. Jakarta Selatan: 2020
- [10] Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, DeVere V, et al. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. Pediatrics. 2013;132(6):1037-46.
- [11] World Health Organization. Meeting report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. Geneva: WHO; 2013.
- [12] World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO; 2019.