

BAB II

TEORITIS LANDASAN

2.1 Konsep Dasar Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Reaksi antigen dan antibodi dalam ilmu imunologi disebut imunisasi yang dimana toksin atau racun bagian dari protein tersebut. Dan dimasukkan pertama kali kedalam tubuh manusia menimbulkan reaksi yang dapat meningkatkan atau membentuk zat antibodi zat yang dapat meracuni kuman tersebut. Seseorang dapat melindungi diri dari penyakit infeksi dengan imunisasi (Heraris, 2015). Bahan vaksin dapat merangsang pembentukan zat anti apabila masuk kedalam tubuh melalui suntikan seperti DPT, BCG, dan dengan dimasukkan kedalam mulut seperti vaksin Polio (Momomuat et al., 2014)

Berdasarkan permenkes no 42 tahun 2013 pada pasal 1 ayat 1, bahwa imunisasi adalah satu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (PERMENKES , 2017) .

Vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, Masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan

kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (R.Santoso, 2021) .

Menurut Teori *Green* yang dikutip oleh Notoatmodjo bahwa dukungan adalah salah satu faktor pendorong dalam perilaku kesehatan termasuk dalam hal pemberian imunisasi pada anak dukungan keluarga merupakan salah satu hubungan yang paling dekat dengan ibu sehingga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap keputusan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak (Hamidah, 2022) .

Imunisasi berdasarkan pendapat Danarti (2010) yaitu tindakan memberikan perlindungan (kekebalan) pada tubuh untuk melindungi dan mencegah penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak dan bayi. Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah imunisasi adalah pemberian vaksin yang berasal dari kuman atau racun dalam bidang imunologi dengan cara dimasukkan ke dalam tubuh sehingga menimbulkan reaksi antara antigen dan antibodi yang mengakibatkan tubuh menjadi kebal dari penyakit tertentu (Danarti, 2010) .

Tujuan imunisasi yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada populasi, untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit (Marimbi Hanum, 2013) .

2.1. 2 Jenis-Jenis Imunisasi

Pada penelitian tahun 2009 Riyadi dan Sukarmin menjelaskan mengenai pembagian imunisasi. Imunisasi terbagi menjadi 2 yaitu : Imunisasi Aktif, dan Imunisasi Pasif.

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menambahkan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama dibandingkan imunisasi pasif (Putri, 2016) .

Kekebalan aktif diproduksi oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif yang disebut vaksin, dan tindakan itu vaksinasi (Nurulaila, 2014)

Kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologis, meskipun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena infeksi alamiah titik untuk memperoleh kekebalan aktif dan memori imunologis yang efektif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan (Putri, 2016)

b. Imunisasi Pasif

Dimana tubuh akan membuat sendiri zat antibodi tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara memenuhi bahan atau serum yang telah mengandung zat anti atau anak tersebut memperolehnya dari ibu di dalam kandungan (Fitriana, 2018) .

Sasaran imunisasi yaitu seseorang yang berisiko terkena penyakit. Dapat dicegah dengan pemberian imunisasi yaitu batita dan balita, anak sekolah dan remaja, calon jemaah haji/umroh, orang yang bepergian keluar negeri dan orang lain (Dakhi, 2018) .

2.1.3 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Berdasarkan Info Datin Kementerian Kesehatan (2016), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu :

A. Pada imunisasi wajib antara lain: polio, tuberkulosis, hepatitis B, difteri, campak rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrome/CRS*)

B. Pada imunisasi yang dianjurkan antara lain: tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air. Alasan diberikannya imunisasi pada penyakit tersebut karena kejadian di Indonesia masih cukup tinggi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Pertiwi, 2021) .

C. Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu

2.1.4 Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Batita (0-2 Tahun)

1) Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang serius dan dapat diderita seseorang sepanjang hayat. Penyakit ini disebabkan oleh penyakit virus hepatitis B yang menyerang hati. Virus atau pembawa dapat menularkan kepada orang lain. Sekitar 25% dari karier akan mengalami sirosis (pengerasan hati) yang akhirnya menjadi kanker hati di kemudian hari (Dakhi, 2018) .

Virus hepatitis B berada di dalam cairan tubuh yang terinfeksi termasuk darah, air liur dan cairan tubuh lainnya. Imunisasi HB0 dapat diberikan untuk mencegah penyakit diperlukan beberapa kali injeksi untuk imunisasi hepatitis B agar anak terlindungi. imunisasi pertama diberikan saat lahir sebaiknya dalam waktu 12 jam setelah lahir karena ditularkan selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Untuk bayi kurang bulan atau berat badan kurang dari 2000 gram, untuk mendapatkan kekebalan yang baik harus diberikan injeksi tambahan dengan cara penyuntikan intra muskuler di bagian paha luar sebelah kanan. Dosis pemberian 0,5 ml atau 1 buah HB PID (Kemenkes RI 2018, 2019)

Efek samping hepatitis B sangat jarang terjadi nyeri, bengkak, atau kemerahan di tempat injeksi merupakan keluhan yang sering terjadi dapat disertai demam ringan, mual atau tidak enak badan namun reaksi tersebut akan menghilang tanpa harus diberikan pengobatan khusus (Nazara, 2018)

Tidak ada kontraindikasi pada pemberian imunisasi hepatitis B, artinya anak demam, batuk ataupun pilek tidak menjadi halangan dalam pemberian imunisasi hepatitis B, anak demam, batuk ataupun pilek tidak menjadi halangan dalam pemberian imunisasi hepatitis B (Utami dkk., 2023).

2) Imunisasi BCG

Untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB) diberikan imunisasi BCG. Imunisasi BCG diberikan pada umur 2 bulan dan tidak perlu diulang. Disuntikan di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 cc. Jika terlambat diberikan perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. Penyakit TBC adalah penyakit menular paru-paru yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* (Jannah, 2022)

3) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT sangat efektif mencegah difteri, tetanus, dan pertusis. Imunisasi diberikan 3 kali sebelum anak berumur 1 tahun yaitu 2 bulan, 3-4 bulan, 5-6 bulan, dengan cara penyuntikan *intramuscular* 0,5 ml di bagian paha luar sebagai imunisasi dasar (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi DPT perlu diulang menjelang umur 2 tahun dan umur 5 tahun saat anak akan masuk sekolah TK. DPT juga dapat diberikan dalam kombinasi dengan hepatitis B, Hib, dan atau 13 polio (tetes atau injeksi). Untuk anak yang belum diimunisasi DPT lengkap harus ikut dalam bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diadakan di sekolah dasar (Megawati et al., 2020).

4) Imunisasi Polio

Polio dapat ringan sampai berat sehingga menyebabkan cacat menetap. Penyakit diawali dengan demam, muntah dan kaku pada otot, menjalar ke saraf sehingga menyebabkan kelumpuhan. Jika mengenai otot pernafasan dapat terjadi sesak nafas dan sulit menelan sehingga dapat meninggal secara mendadak (Purba et al., 2021) .

Separuh dari anak yang menderita polio akan lumpuh. Imunisasi polio dapat diberikan dalam bentuk tetes atau suntikan, keduanya mempunyai khasiat mencegah polio dengan baik. Imunisasi diberikan saat anak berumur 2 bulan, 3-4 bulan, 5-6 bulan dapat diberikan bersama dengan DPT, Hib dan Hepatitis B. perlu diulang sebelum umur 2 tahun dan pada umur 5 tahun. Polio oral bentuk tetes berisi virus polio yang dilemahkan sedangkan injeksi polio berisi virus polio mati (Normalisa, 2019) .

5) Imunisasi Campak

Campak merupakan penyakit yang berbahaya, sangat menular, dan mudah menimbulkan wabah. Diawali dengan demam tinggi, pilek, mata merah, batuk, ruam kulit, dapat disertai diare (Hanny & Waldi, 2009) . Komplikasi pneumonia sekitar 6% dan radang otak terjadi pada 1 antara 1000 penderita campak dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap terutama pada anak dengan gizi buruk (Pede, 2013) .

Pemberian imunisasi pada umur 9 bulan satu kali ternyata tidak dapat mencegah penyakit campak. Diperlukan imunisasi kedua Pada umur 2 tahun dan saat masuk sekolah 5-6 tahun (Pediatri, 2016) . Menurut WHO dengan

memberian imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, dan kebutaan (Ditjen P2P, 2017) .

Tabel 2. 1 Imunisasi Dasar

Umur bayi	Jenis Imunisasi
1-7 Hari	Hepatitis B (HB) 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/HB 2 Polio 3
4 Bulan	DPT/HB 3 Polio 4
9 Bulan	Campak

(Sumber Kemenkes RI, Buku KIA Tahun 2016)

Tabel 2. 2 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
BCG	0,05cc	Intrakutan di daerah muskulusdeltoideus
DPT	0,5cc	Intramuskular
Hepatitis B	0,5cc	Intramuskular
Polio	2 tetes	Mulut
Campak	0,5cc	Subkutan daerah lengan kiri atas

(Sumber Depkes 2000 dalam Hidayat 2008)

2.2 Vaksinasi Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT)

Imunisasi tetanus toxoid mulai diberikan pada ibu hamil. Selanjutnya, pada tahun 1976 dimulainya imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) pada bayi (DISKOMINFOPGK, 2021)

Kuman difteri sangat ganas dan mudah menular. Gejalanya adalah demam tinggi dan tampak adanya selaput putih kotor pada amandel (amandel) yang dengan cepat meluas dan menutupi jalan pernafasan. Selain itu racun yang dihasilkan kuman difteri dapat menyerang otot jantung, ginjal, dan beberapa saraf.

Racun dari kuman tetanus merusak sel saraf pusat tulang belakang, mengakibatkan kejang dan kaku di seluruh tubuh. Pertusis (batuk 100 hari) cukup parah bila menyerang anak bayi, bahkan penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia vaksin terhadap difteri, pertusis, dan tetanus terdapat dalam 3 jenis kemasan, yaitu: kemasan tunggal khusus untuk tetanus, bentuk kombinasi DT, dan kombinasi DPT. Imunisasi dasar DPT diberikan 3 kali, yaitu sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang waktu penyuntikan minimal selama 4 minggu. Suntikan pertama tidak memberikan perlindungan apa-apa, itu sebabnya injeksi ini harus diberikan sebanyak 3 kali.

Tabel 2. 3 Dosis Vaksin DPT

Memberikan	Dosis	Usia
Awal Pemberian	0,5ml	2 Bulan
Ke-2	0,5ml	3 Bulan
Ke-3	0,5ml	4 Bulan
Ke-4 (<i>Booster</i>)	0,5ml	18 Bulan
Ke-5 (<i>Booster</i>)	0,5ml	5-7 Tahun
<i>Booster</i>	0,5ml	10-18 Tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

Imunisasi ulang pertama dilakukan pada usia 1 - 2 tahun atau kurang lebih 1 tahun setelah injeksi imunisasi dasar ke-3. Imunisasi ulang berikutnya dilakukan pada usia 6 tahun atau kelas 1 SD. Pada saat kelas 6 SD diberikan lagi imunisasi ulang dengan vaksin DT (tanpa P). Reaksi yang terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan nyeri di tempat injeksi selama 1-2 hari. Imunisasi ini tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan menderita kejang demam kompleks.

Tabel 2. 4 Efek Pemberian Vaksin DPT

Gejala	Usia
1. Demam	2 Bulan
2. Rewel	

Gejala	Usia
3. Ruam di area injeksi	
1. Demam 2. Rewel 3. Ruam di area injeksi	3 Bulan
1. Demam 2. Rewel 3. Ruam di area injeksi	4 Bulan
1. Kemerahan 2. Bengkak 3. Nyeri di area injeksi	Dosis ke 4 (<i>Booster</i>) 18 Bulan
1. Mual 2. Muntah 3. Diare	Ke-5 (<i>Booster</i>) 5-7 Tahun
1. Sakit Kepala 2. Demam 3. Menggigil	<i>Booster</i> 10-18 Tahun

Sumber : (Herliafifah, 2023)

2.2.1 Karakteristik Vaksin DPT

1. Farmakologi Vaksin DPT

Vaksin mengandung DPT berupa toksoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang inaktivasi serta vaksin Hepatitis B yang merupakan subunit vaksin virus yang mengandung HBsAg murni dan bersifat non-infeksius. Vaksin Hepatitis B ini merupakan vaksin DNA rekombinan yang berasal dari HBsAg yang diproduksi melalui teknologi DNA rekombinan pada sel ragi (Kemenkes RI, 2020) .

2. Komponen Vaksin DPT

Vaksin DPT dibedakan menjadi 2, yaitu DPT seluler dan DPT aseluler berdasarkan perbedaan pada vaksin tetanus. Vaksin DPT seluler

mengandung suspensi kuman *Bordetella Pertusis* yang telah mati, sedangkan vaksin DPT aseluler tidak mengandung seluruh komponen *Bordetella Pertusis* kecuali hanya beberapa komponen yang berguna dalam patogenesis dan memicu pembentukan antibodi. Vaksin DPT aseluler mempunyai efek samping yang ringan dibandingkan vaksin DPT seluler.

2.2.2 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Vaksin DPT

Vaksin DPT merupakan singkatan dari Difteri-Pertusis-Tetanus, dan diciptakan untuk mencegah/menekan angka kesakitan dari penyakit tersebut. Adapun klasifikasi teori 3 penyakit tersebut adalah :

1. Difteri

Difteri merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan atas akut yang disebabkan oleh infeksi *Corynebacterium diphtheriae*. Selain menginfeksi faring, amandel, dan hidung; Bakteri ini mampu menghasilkan toksin yang secara sistemik dapat menyebabkan banyak komplikasi penyakit, bahkan kematian (Diagnostik et al., nd) .

2. Pertusis

Menurut *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *bordetella pertussis*. Hal ini ditandai dengan batuk berkepanjangan yang seringkali ditandai dengan pernafasan yang tajam sehingga menghasilkan suara “rejan”. Semua usia rentan terhadap penyakit ini (Decker MD, 2021) . Nama penyakit lain ini adalah *tussis quinta*, batuk rejan, batuk 100 hari (A Novita, 2022) .

Teori John Gordon menjelaskan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit atau agen, pejamu atau host, serta lingkungan atau lingkungan (Victor Trismanjaya Hulu et al., 2020) . Menurut penelitian Guinto-Ocampo H periode inkubasi pertusis berkisar antara 3-12 hari. Pertusis merupakan penyakit 6 minggu yang dibagi menjadi 3 yaitu: *stadium catarrhal*, *paroxysmal*, dan *convalescent* (Annisa, 2021) .

3. Tetanus

Tetanus berasal dari kata Yunani “tetanus” yang artinya “berkontraksi”, merupakan penyakit bersifat akut yang ditandai dengan kekakuan otot dan spasme, akibat toksin yang dihasilkan *Clostridium Tetani* yang mengakibatkan nyeri biasanya pada rahang bawah dan leher.

Clostridium tetani merupakan organisme yang sensitif terhadap suhu panas dan tidak dapat bertahan hidup jika terdapat oksigen. Namun sebaliknya, spora bakteri ini sangat resisten terhadap suhu panas dan antiseptik biasa. Sporangia dapat bertahan pada suhu 121⁰c selama 10-15 menit

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi DPT

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2003) terdapat teori yang mengungkapkan determinan analisis perilaku berdasarkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut ada teori *Lawrence Green* (1980) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

2.3.1 Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

1. Usia Ibu

Usia adalah lamanya waktu hidup yang dihitung sejak tanggal lahir sampai waktu di lakukan penelitian. Umur adalah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan panjang (Lumban, 2021)

Pembagian usia subur dibagi menjadi 3 bagian yaitu: 20-30 tahun, 31-40 tahun dan 41-50 tahun. Umur dapat mempengaruhi seseorang dalam perilaku kesehatan. Semakin dewasa umur seseorang maka akan semakin mengerti pemilihan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena terhubung dengan pola pikir (Eriyani, 2019) . Kategori umur menurut Hurlock (1999), yaitu :

1) Masa Dewasa Muda

Masa dewasa Muda dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif

2) Masa Dewasa Menengah

Masa dewasa menengah dimulai pada usia 41 tahun sampai pada usia 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas terlihat pada setiap orang.

3) Masa Dewasa Tua (Usia Lanjut)

Masa dewasa lanjut penuaan, atau usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian. Pada saat ini baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun, tetapi teknik pengobatan modern, serta upaya dalam hal berpakaian dan dandan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan, bertindak dan berperasaan seperti saat mereka masih lebih muda.

Dari hasil penelitian lainnya dikatakan bahwa pada ibu yang usianya <20 tahun >35 tahun dalam kunjungan imunisasi dasar yaitu sebesar 44,4% dikatakan tidak patuh dalam melakukan imunisasi, sedangkan pada ibu yang usianya 20-35 tahun sebesar 55,6% yang patuh dalam kunjungan imunisasi. Hasil uji statistik yang diperoleh $p \text{ value} = 0,021 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kunjungan imunisasi (Aisyiyah et al., 2021)

Pada penelitian (Mauidhah et al., 2021) mengungkapkan bahwa ada hubungan umur dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar bayi pada analisis data yang diperoleh hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $\alpha = 0,040$ 20-35 tahun berpengaruh baik dalam hal kelengkapan imunisasi dasar bayi dari pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, dikarenakan ibu yang usia lebih tua mempunyai pengalaman yang baik terhadap kesehatan anaknya.

Sejalan dengan penelitian (Normalisa, 2019) usia ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dalam imunisasi. Seseorang yang semakin bertambah usianya akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Hasil penelitian ini

menjelaskan bahwa usia 22-27 merupakan usia paling produktif dan usia paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan.

Hasil Penelitian (Salmon et al., 2009) menyatakan bahwa, Setelah melakukan penyesuaian terhadap semua karakteristik anak, ibu, dan rumah tangga lainnya yang diketahui berhubungan dengan cakupan vaksinasi dan menghubungkan potensi hubungan lengkung antara usia dan cakupan, usia merupakan prediktor cakupan yang signifikan secara signifikan statistik ($p < 0,05$).

2. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, serta bentuk-bentuk tingkah laku manusia dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial. Peran wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan serta menjadikan panutan sebagai generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya.

Penyelenggaraan situs pendidikan nasional dilaksanakan melalui dua jalur yaitu:

1. Jalur pendidikan sekolah

yaitu pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan berkesinambungan (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi). Sifatnya formal diatur berdasarkan

ketentuan-ketentuan pemerintah dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.

2. Jalur pendidikan luar sekolah

yaitu pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak berkesinambungan, seperti kepramukaan, berbagai kursus, dan lain-lain. Sifatnya tidak formal dalam arti tidak ada keseragaman pola yang bersifat nasional.

Ditinjau dari sudut tingkatan menurut UU nomor 20 tahun 2003, jenjang pendidikan Formal terdiri atas:

Tabel 2. 5 Pendidikan Formal

Kategori	Tingkatan
Dasar	1. SD atau MI 2. SMP atau MTs
Menengah	1. SMA atau MA 2. SMK atau MAK
Tinggi	1. Akademi 2. Institut 3. Sekolah Tinggi 4. Universitas

Tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan Tinggi (Tamat perguruan tinggi dan tamat SMA/ sederajat), Rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, SMP, SMA) (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan Penelitian (Fatmayati, 2009) dari jumlah bayi 112 bayi paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan formal ibu SMA sebanyak 36 orang (32,1%) dan memberikan imunisasi, dan paling rendah pada

pendidikan SD sebanyak 1 orang (0,9%) , analisis data dengan Chi Square (χ^2) menghasilkan nilai (2)hitung = 12,071 dengan $df = 3$ dan nilai $p = 0,007$. Nilai (χ^2)tabel= 12,071 maka nilai (2) hitung (χ^2) tabel dan nilai $p < 0,05$ artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan status imunisasi dasar bayi.

Pada penelitian (Wandini et al., 2020) diperoleh hasil tingkat pendidikan ibu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan vaksinasi dasar, dan menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan ibu SMA \leq memiliki peluang 2.64 kali untuk melakukan vaksinasi dasar dibandingkan dengan pendidikan ibu SD-SMP .

Hasil penelitian lain menunjukkan 66,32% ibu memiliki pendidikan \geq SMA. Pendidikan tinggi membuat seseorang lebih terbuka dalam berpikir sehingga memiliki pengetahuan yang luas dan kemampuan memahami masalah yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Agustin & Rahmawati, 2021) .

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal baru. Menurut Lestari (2007) semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah menerima, mempunyai sikap dan berperilaku sesuai dengan apa yang dianjurkan.

Demikian pula sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan akan lebih sulit menerima dan menyerap informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan formal ibu akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemeliharaan anak. Ibu dengan pendidikan rendah biasanya berpengalaman

sedikit dan tidak tahu menahu tentang pemeliharaan anak yang baik dalam hal ini termasuk juga imunisasi.

Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataannya taraf pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik jika ia sendiri berpendidikan (Aswan & Simamora, 2020).

3. Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, yang dijadikan pokok kehidupan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Bertambahnya luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum perempuan yang bekerja terutama dibagian sektor swasta. Satu sisi berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pelatihan terhadap anak (Hidayah et al., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan imunisasi dasar lengkap dengan $pvalue=0,002$. Penelitian Libunelo (2018) Dasar di Puskesmas Dulukapa menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan imunisasi dasar lengkap dengan $pvalue=0,000$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Chandra (2017) di Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar

diperoleh nilai p value = 0,000. Pada penelitian Sambas (2012) menyatakan bahwa ibu batita yang tidak bekerja berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Menurut penelitian (W. Sari & Nadjib, 2019) Variabel status pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan ($P=0,001$), dikarenakan Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup banyak waktu dalam mengasuh dan berinteraksi dengan bayi, sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang lebih banyak dalam mengakses pelayanan kesehatan. Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk membawa anaknya datang ke pelayanan posyandu untuk melakukan imunisasi dibandingkan ibu yang bekerja

4. Sikap Ibu

Sikap juga merupakan salah satu faktor dalam kelengkapan imunisasi anak. Sikap merupakan suatu respon maupun seseorang terhadap suatu hal, dalam hal ini adalah keyakinan seseorang terhadap imunisasi. Tingkat kepercayaan orang tua terhadap imunisasi cukup rendah, hal ini dapat dilihat masih adanya penolakan imunisasi di beberapa daerah (Novianda & Bagus, 2020).

Sikap Percaya dapat didefinisikan sebagai *evaluasi kognitif* seseorang yang berlangsung terus menerus, perasaan emosionalnya atau kecondongannya bertindak (*kecenderungan tindakan*) kearah tujuan atau pesan tertentu. Sikap mencakup proses berpikir dan perasaan emosi. Sikap dan kepercayaan saling mempengaruhi satu sama lain (Indah, n.d.)

Sikap terbagi dua yaitu sikap Positif dan sikap Negatif :

a. Sikap Positif

Sikap yang menunjukkan atau menampilkan, menerima, mengakui, mempercayai, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku.

b. Sikap Negatif

Sikap yang menunjukkan penolakan, tidak percaya atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku.

Dari hasil penelitian tahun 2017 wawancara dengan kuesioner kepada responden, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar dari 58 responden, batita dengan pemberian imunisasi 30 orang (51,7%) yang tidak lengkap dengan pemberian imunisasi Lengkap 28 orang (48,7%) 3%).

Hasil penelitian yang memiliki sikap percaya tentang manfaat imunisasi dengan kategori percaya adalah sebanyak 32 orang (55,2%) tidak memiliki sikap percaya 26 orang (44,8%) responden yang percaya manfaat dari imunisasi dasar lebih banyak memberikan imunisasi dasar lengkap pada batitanya dibandingkan responden yang tidak percaya manfaat dari imunisasi (Chandra, 2017) .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dillyana, 2019) diketahui bahwa masih adanya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi dasar pada balita dengan jumlah 7 responden (17,95%). Sikap ibu

terhadap imunisasi akan berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada batita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Notoatmodjo (2010) pengaruh antara sikap percaya dengan ketidaklengkapan imunisasi bahwa ada pengaruh antara sikap percaya terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau batita. Adanya pengaruh ini disebabkan sebagian besar responden yang memiliki bayi atau batita dengan status imunisasi tidak lengkap belum mempercayai manfaat dan tujuan imunisasi dasar ada juga yang percaya bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap batita.

2.3.2 Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Faktor ini mencakup perilaku yang sebagaimana fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang mendorong terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga pelayanan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

1. Jarak dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

a. Jarak ke Pelayanan Imunisasi

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang ditempuh responden untuk menuju tempat pelayanan Kesehatan yang meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu serta lainnya. Seseorang yang tidak mau melaksanakan imunisasi untuk anaknya di tempat pelayanan Kesehatan

dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu atau belum tahu manfaat imunisasi bagi anak, tetapi bisa dikatakan juga karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan Kesehatan tempat imunisasi.

Pada penelitian (UM Sari, 2023) dari hasil uji statistik chi-square, diperoleh pvalue sebesar 0,019 ($\leq \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang berarti antara jarak tempuh dengan pemberian imunisasi pada balita di Puskesmas Gelumbang tahun 2022. Maka dari jauhnya tempat pelayanan juga bisa menyebabkan seseorang mengeluarkan biaya tambahan yaitu biaya transportasi sehingga menyebabkan seseorang tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis pada penelitian tahun 2023 menyatakan hasil menggunakan Uji Chi-square diperoleh nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 3,461 dengan 95% CI=1,620-7,393, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki jarak rumah jauh ke penyedia layanan imunisasi berisiko 3,461 kali lebih besar untuk memiliki anak yang belum dan atau tidak mendapatkan imunisasi dari ibu yang memiliki jarak rumah dekat ke penyedia layanan imunisasi (Lestari & Siyam, 2023)

Penelitian lainnya mendapatkan analisis hasil statistik dengan menggunakan uji chi square terdapat hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Dulukapa ($p\text{Value} < 0,05$). Jarak dikatakan ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi disebabkan berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan terjangkau lebih

banyak diimunisasi lengkap di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak yang tidak terjangkau, dimana semakin jauh jarak yang ditempuh untuk melakukan imunisasi maka semakin tidak lengkap imunisasi pada karena bayi ibu yang jarak rumahnya terlalu jauh dengan tempat pelayanan imunisasi akan berpikir kesekian kali untuk datang ke tempat pelayanan (Libunelo dkk., 2018)

b. Keterjangkauan Akses Terhadap Pelayanan Imunisasi

Keterjangkauan adalah kemudahan akses jarak tempuh menuju suatu titik. Dalam kata lain keterjangkauan adalah jarak yang mampu dicapai secara maksimal dari satu wilayah ke wilayah lain. Keterjangkauan tidak hanya bergantung pada jarak tetapi juga bergantung pada sarana dan prasarana penunjang seperti kendaraan bermotor, dan angkutan umum (Fanataf et al., 2020)

Menurut pendapat (Faktor, nd) Konsep keterjangkauan merupakan tinggi rendahnya tingkat kemudahan suatu wilayah jangkauan dari tempat lain yang berkaitan dengan kondisi permukaan bumi. Keterjangkauan memperhatikan kondisi medan, ketersediaan infrastruktur infrastruktur seperti jarak, kondisi kualitas infrastruktur yang tersedia serta ketersediaan sarana transportasi dan komunikasi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkauan suatu wilayah :

1. Jarak menuju lokasi

Akses pelayanan kesehatan Terjangkau jika terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu ≤ 1.000 m, waktu

yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik (Karim et al., 2022)

Semakin jauh jarak suatu wilayah dengan wilayah lainnya maka tingkat keterjangkauannya semakin rendah, sebaliknya semakin dekat jarak suatu wilayah dengan wilayah lain di sekitarnya maka tingkat keterjangkauannya semakin tinggi.

2. Sarana Prasarana Transportasi

Kelengkapan sarana prasarana transportasi menjadi faktor berpengaruh secara langsung pada tingkat keterjangkauan suatu wilayah. Pemberlakuan akses layanan kesehatan dapat teratasi dengan tersedianya sarana dan prasarana pemeliharaan transportasi dari wilayah penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan puskesmas, untuk itu pembangunan jalan dan ketersediaan angkutan kota dapat menjadi cara untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Rumengan et al., 2015)

Berdasarkan Hasil penelitian mendapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square pada $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value = 0,002. Dimana nilai p-value lebih kecil dari pada nilai α ($0,002 < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cadasari Kabupaten Pandeglang tahun 2022.

Hasil uji OR (Odds Ratio) diperoleh nilai 4,545, artinya bahwa, responden yang jarak tempat tinggal nya jauh ke tempat pelayanan imunisasi berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk tidak membawa anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan imunisasi (Nurhayani, 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Zuiatna, 2019) yang menyatakan bahwa Faktor keterjangkauan tempat pelayanan dengan seluruh pemberian imunisasi vaksin inaktif vaksin polio di Wilayah Kerja Puskesmas Kepayang Barat Tahun 2018, berdasarkan hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,040 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Antara faktor keterjangkauan tempat pelayanan dengan penyelenggaraan imunisasi. Adapun faktor alat dan sarana transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan. Sarana transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan.

2.3.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

Faktor – faktor yang mendorong ataupun memperkuat terjadinya perilaku. Sering terjadi seseorang yang tahu dan mampu berperilaku tetapi tidak melakukannya, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khusus lagi bidan desa serta

dukungan dari para tenaga Kesehatan berupa pemberian edukasi tentang imunisasi sangat dibutuhkan. Edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan hal yang paling efektif dalam memperbaiki Kesehatan yang terkait dengan imunisasi atau vaksinasi (Hafid et al., 2016).

Menurut Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996, Tenaga kesehatan juga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut Teori Potter dan Perry (2007) pada Tesis (Harahap et al., 2020) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagian menjadi beberapa, yaitu :

1. Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir, komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan

mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

2. Sebagai Motivator

Tenaga kesehatan dalam melakukannya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan seharusnya memberikan dorongan kepada ibu untuk patuh dalam melakukan imunisasi lengkap dan menanyakan apakah ibu sudah mengimunisasi anaknya sesuai dengan aturan yang diberikan.

Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu memerlukan dukungan moral selama proses belajar memahami tentang imunisasi sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi.

Rendahnya motivasi petugas puskesmas untuk memberikan imunisasi kepada bayi/balita akibat jarak tempuh ke lokasi jauh, karena cakupan imunisasi yang rendah berada di daerah pegunungan dengan akses. Petugas pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk menguasai manajemen program secara lebih baik dan profesional (Maulana, 2017)

3. Sebagai Fasilitator

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya pada waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

4. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling.

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajar melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, memahami perasaan dan kekhawatiran klien, serta memahami keterbatasan yang dimiliki oleh klien .

Faktor petugas kesehatan puskesmas dalam hal ini petugas imunisasi juga mempunyai peran dalam meningkatkan kemauan ibu yang

mempunyai bayi/balita untuk diimunisasi dengan memberdayakan posyandu, artinya program imunisasi akan tercapai dengan optimal jika masyarakat ikut berpartisipasi terhadap program tersebut, dan partisipasi tersebut terwujud jika masyarakat diberdayakan.

Hasil penelitian (Mamonto et al., 2019) menunjukkan bahwa pvalue $0,001 < 0,05$ maka H1 diterima maka terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Bohabak dan Puskesmas Boroko.

Penelitian lain mendapatkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi DPT/HB 3 tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember. hasil penelitian ini menjelaskan bahwa peran petugas kesehatan dapat dilihat secara menyeluruh dan dilihat melalui proses yang berurutan mulai dari perencanaan program imunisasi sampai dengan monitoring dan evaluasi (Zakiyah et al., 2014)

Menurut penelitian (Agustina et al., 2022) ibu yang tidak mendapatkan dukungan Peran petugas kesehatan tidak memberikan imunisasi pada anaknya sebanyak 28 orang (62,2%) dan yang memberikan imunisasi pada anaknya sebanyak 17 orang (37,8%). Hasil uji statistik diperoleh p-value $(0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara Peran petugas kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada BADUTA di RW 14 Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor Tahun 2022. Dari hasil analisis $OR=7,000$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka ibu BADUTA yang tidak mendapatkan dukungan Peran petugas kesehatan memiliki risiko 7

kali lebih besar tidak memberikan imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan Peran petugas kesehatan .

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan. Menurut teori Friedman Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, perilaku laku tertentu atau materi yang dapat membuat individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (I. Sari, 2021)

Keluarga merupakan salah satu bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara sesama anggota keluarga. Apabila salah satu anggota keluarga mendapat suatu masalah Kesehatan, maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya.

Keluarga merupakan fokus pelayanan Kesehatan yang strategis karena keluarga memiliki peran utama bagi Kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan sehingga keluarga juga dapat dikatakan sebagai tempat pengambil keputusan (Rahmawati & Chatarina, 2014).

Menurut Cohen dan Mc Kay (2008) bahwa komponen-komponen dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

a. Dukungan emosional (*dukungan emosional*)

Dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, penghargaan dan pujian.

b. Informasi Dukungan

Dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk memberikan solusi dari masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga yang telah memasuki masa kehamilan. Misalnya, keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat pemeriksaan dan mengingatkan jadwal Pelaksanaan Imunisasi

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan dihargai merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada klien. Dukungan ini terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif kepada klien. Keluarga membimbing dan membantu menangani masalah klien dengan menggunakan ekspresi yang berupa pernyataan persetujuan dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan kinerja klien.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan fisik seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk

pemeriksaan atau pengobatan, dan materi berupa bantuan nyata (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Penelitian (EB Santoso, 2021) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan lengkap memberikan imunisasi pada balita yaitu sebanyak 31 responden (55,4%) dan yang tidak lengkap memberikan imunisasi pada balita yaitu sebanyak 25 responden (44,6%), sedangkan responden yang tidak ada dukungan keluarga dan lengkap memberikan imunisasi pada balita yaitu sebanyak 27 responden (35,1%) dan tidak lengkap memberikannya sebanyak 50 responden (64,9%).

Hasil uji Chi-square menyatakan bahwa $pvalue = 0,020$ ($pvalue < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas X.

Berdasarkan hasil penelitian lainnya terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan *drop out* imunisasi DPT, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menggambarkan bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga cenderung mengalami *drop out* pada bayinya. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh efek samping imunisasi DPT yang dapat menimbulkan kekhawatiran keluarga terutama suami yang selalu mendampingi sang ibu pada saat bersama bayinya (Rafsanjani dkk., 2022)

2.4 Tinjauan Keislaman Terhadap Imunisasi

2.4.1 Pandangan Islam Terhadap Status Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksin sehingga terjadi imunitas atau kekebalan terhadap penyakit tersebut. Imunisasi merupakan proses membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi agar kebal terhadap penyakit tertentu (Indriani, 2018). Sedangkan imunisasi dalam bahasa arabnya dikenal dengan istilah “at-tamnil” atau “at-tahsin” (Susianti, 2017)

Islam mengajarkan konsep hukum lebih mencegah daripada mengatasi atau mengobati. Imunisasi atau disebut juga vaksinasi adalah salah satu tindakan medis untuk mencegah terjangkitnya atau penularan penyakit. Menjaga Kesehatan dapat dilakukan melalui upaya preventif, dimana salah satu ikhtiarnya dapat dilakukan dengan cara imunisasi termasuk perbuatan yang diperbolehkan dalam Islam. Dalam kaidah fiqih disebutkan, “Bahaya harus dicegah sedapat mungkin”. (Ali, 2021).

2.4.2 Hukum Imunisasi

Imunisasi bertujuan mewujudkan kemaslahatan, yakni terciptanya generasi yang sehat, generasi yang kuat, kebal dari aneka macam penyakit, dan sejalan dengan prinsip maslahat dalam Islam untuk menjaga keberlangsungan anak keturunan kita (*hifz al-nasl*) . Tidak pernah ada pemerintah yang menghendaki keburukan bagi masyarakat. Yang dituju adalah kebaikan dan kesejahteraan warganya. Jika tujuannya baik, tidak keburukan atau kemaksiatan kepada Allah, maka kewajiban umat Islam hanya satu: mendengar

dan taat (*sami'na wa atah'na*) . Dasar atau pembenaran dari sikap ini adalah al-Quran Surat al-Nisa' ayat 59:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Wahai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nabi Muhammad) serta ulil amri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunnahnya) jika kamu beriman kepada Allah dan Hari Akhir. Yang demikian itu lebih baik (bagimu) dan lebih bagus hasilnya (di dunia, di akhirat).

Berdasarkan Tafsir Ibnu Katsir, Menurut Mujahid dan bukan hanya seorang dari kalangan ulama Salaf, yang mengatakan bahwa makna yang dimaksud adalah mengembalikan hal tersebut kepada Kitabullah (Al-Qur'an) dan Sunnah Rasulullah SAW. Hal ini merupakan perintah Allah Swt. yang menyebutkan bahwa segala sesuatu yang diperselisihkan di antara manusia meliputi masalah pokok-pokok agama dan cabang-cabangnya, hendaknya peringatan mengenainya itu dikembalikan ke penilaian Kitabullah dan Sunnah Rasulullah. Seperti yang disebut oleh ayat lain, yaitu firman-Nya:

وَمَا اخْتَلَفْتُمْ فِيهِ مِنْ شَيْءٍ فَحُكْمُهُ إِلَى اللَّهِ

” Tentang sesuatu apa pun kalian berselisih, maka keputusannya (terserah) kepada Allah” (Asy-Syura: 10)

Maka apa yang diputuskan oleh Kitabullah dan Sunnah Rasulullah yang dipersaksikan kesahihannya, maka hal itu adalah perkara yang hak. Tiadalah sesudah perkara yang hak, melainkan hanya kebatilan belaka.

Dijelaskan pada QS Al-Kahfi : 46 Tentang Anak

أَمْالًا dan الْمَالُ وَالْبُنُونََ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَيْتُ الصَّالِحُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا

”Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amal kebajikan yang terus menerus adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”.

Berdasarkan Tafsir Kementrian Agama, Allah menjelaskan bahwa yang menjadi kebanggaan manusia di dunia ini adalah harta benda dan anak-anak, karena manusia sangat memperhatikan keduanya. Banyaknya harta dan anak dapat memberikan kehidupan dan martabat yang terhormat kepada orang yang memilikinya. Seperti halnya 'Uyainah, pemuka Quraisy yang kaya itu, atau Qurthus, yang mempunyai kedudukan mulia di tengah-tengah kaumnya, karena memiliki kekayaan dan anak buah yang banyak.

Wujud komitmen pada tujuan atau kepentingan umat secara umum. Tujuan imunisasi adalah melindungi diri (si bayi) dan lingkungannya agar sehat dan terlindungi, kebal, dari berbagai penyakit, sehingga ke depan anak-anak kita menjadi generasi yang kuat, bukan generasi yang lemah. Ideal generasi yang kuat ini ditegaskan dalam al-Quran surat al-Nisa' ayat 9 :

وَالَّذِينَ لَا يَرْجُونَ عَذَابَ اللَّهِ كَبُورًا فَلَيْسَ بِهِمْ حَسَابٌ وَلَا يَخَافُ سَخَطًا وَلَا يَهُتَفُونَ لِالْحَرَسِ عَلَيْهِمْ فَلْيَسْأَلُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang

benar. Imunisasi hukumnya boleh dan tidak terlarang, karena termasuk untuk menjaga diri dari penyakit – penyakit sebelum terjadi.

Abdul Lathif Al-Khatib dalam Audhah Al-tafasir menyebutkan : “Ayat ini diturunkan untuk para pewasiat, makna dibaliknya adalah : wahai pemberi wasiat, menyebarkan akan anak turunku yang lemah. Bagaimana keadaan mereka selepas kepergianmu? Pergaulilah pula anak – anak yatim, mereka yang ditiptkan kepada Anda. Didiklah mereka di ruanganmu. sama seperti kamu ingin bergaul dengan anak – anakmu selepas kepergianmu”

Dari sini kita dapat menyimpulkan, bahwa kehidupan kita tidak hanya berakhir pada kita. Namun akan berlanjut ke generasi berikutnya. Maka mendidik mereka agar mampu menjadi khalifatullah fil Ard dan kebanggaan Rasulullah kelak di hari berhenti adalah tanggung jawab kita sebagai pendahulu. Apabila mereka menebar manfaat dan kebaikan, kitalah yang akan memanennya di akhirat kelak. Demikian pula, jika kita gagal mendidik mereka, maka kerusakan yang mereka timbulkan akan membawa bencana bagi dunia, bahkan hingga kelak di akhirat. Wallahu a'lam.

Rasulullah SAW bersabda :

مَنْ تَصَبَّحَ بِسَبْعِ تَمْرَاتٍ عَجْوَةً، لَمْ يَضُرَّهُ ذَلِكَ الْيَوْمَ سُمٌّ وَلَا سِحْرٌ

“Barangsiapa mengkonsumsi tujuh butir kurma Ajwah pada pagi hari, maka pada hari itu ia tidak akan terkena racun maupun sihir” (HR. Al-Bukhari & Muslim).

Hadits ini menjelaskan tentang disyari'atkannya mengambil keputusan untuk membentengi diri dari penyakit sebelum terjadi. Apabila juga terjadi

wabah yang menimpa maka hukumnya boleh sama seperti boleh berobat jika terkena penyakit.

Umat Islam mewajibkan mencari pengobatan apabila dalam keadaan sakit. Hal ini dihubungkan dengan imunisasi sebagai usaha untuk tidak sakit maka hukumnya wajib. Seperti sabda Rasulullah SAW “Allah menurunkan suatu penyakit, maka Allah juga akan menurunkan obatnya.” (HR.Bukhari)

Menurut Fatwa MUI Nomor 04 tahun 2016 tentang Imunisasi :

1. Imunisasi pada dasarnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci.
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram atau najis maka hukumnya haram.
4. Imunisasi dengan vaksin yang haram atau najis tidak diperbolehkan kecuali:
 - a. Digunakan pada kondisi darurat,
 - b. Belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci,
 - c. Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan yang dapat mengancam jiwa maka imunisasi hukumnya Wajib ((Budiyono et al., 2019)

2.4.3 Imunisasi dalam Perspektif Maqasid Al-Syariah

Maqasid Al-Syariah adalah ilmu yang mengutarakan rahasia, nilai, hikmah, prinsip dan kebijaksanaan dalam hukum – hukum syariat (Auda, 2015). Antara prinsip Maqasid Al-Syariah yang utama ialah mencapai kemaslahatan dan menolak kemudaratan. Oleh karena itu, Allah memerintahkan sesuatu hal yang mendatangkan kesan positif karena akan membawa kemaslahatan dan melarang sesuatu yang bersifat negatif karena merupakan kemudaratan. Vaksinasi juga termasuk memenuhi prinsip Maqasid Al-Syariah karena vaksinasi mendatangkan kemaslahatan dan menolak kemudaratan baik terhadap individu, keluarga, masyarakat serta negara (Azzahra et al., 2016).

Dalam mempermudah pemahaman kemaslahatan syuting akan dijelaskan menurut peringkat kemaslahatan masing – masing sebagai berikut:

1. Memelihara Agama (Al-din)

Melakukan vaksinasi bermaksud menjalankan salah satu anjuran syariat Islam seperti perintah Rasulullah SAW 'tadawau' yaitu hendaklah kamu berobat dan mencari penawar untuk menyembuhkan kesakita. Secara tidak langsung dengan usaha menjaga Kesehatan seperti memvaksinasi umat Islam khususnya dapat menjalankan perintah Allah SWT dengan baik dan sempurna.

2. Memelihara Jiwa (Al-nafs)

Melakukan vaksinasi karena dapat memudarkan kesehatan dari segala penyakit serta virus – virus yang menyebabkan kematian, penyakit berat serta kecacatan yang mengancam jiwa. Maka dari itu vaksinasi imunisasi sangat berpengaruh terhadap Kesehatan jiwa setiap orang yang melakukannya.

3. Memelihara Akal (Al-'aql)

Dengan Kesehatan yang baik, akal dapat berpikir dengan rasional tanpa mempengaruhi tekanan emosi dan fikiran – fikiran negatif yang akan mengganggu ketentraman hidup. Imunisasi berperan erat dengan kesehatan akal yang baik pada anak, karena pada dasarnya jika suatu tubuh yang sehat maka akan mempengaruhi akal seorang anak.

4. Memelihara Keturunan (Al-nasl)

Melalui usaha pencegahan dari penyakit yang bermula dari bayi dan anak – anak, manusia berpeluang meneruskan kelangsungan generasi yang baik untuk kedepannya, memelihara keturunan yang dimaksud diatas adalah jika pada seorang anak mendapatkan imunisasi yang lengkap maka imun tubuh dan fisiknya akan baik hingga saat ia sudah dewasa ia tidak akan terpapar penyakit yang dapat membahayakan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya (Azzahra et al., 2016).

2.5 Kerangka Teori

Faktor Pemudah

(Predisposing factors)

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Penghasilan
4. Pekerjaan
5. Pengetahuan
6. Sikap
7. Kepercayaan

Faktor Pendukung

(Enabling Factors)

1. Jarak dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan
2. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Faktor Penguat

(Reinforcing factors)

1. Peran Petugas Kesehatan
2. Dukungan Keluarga

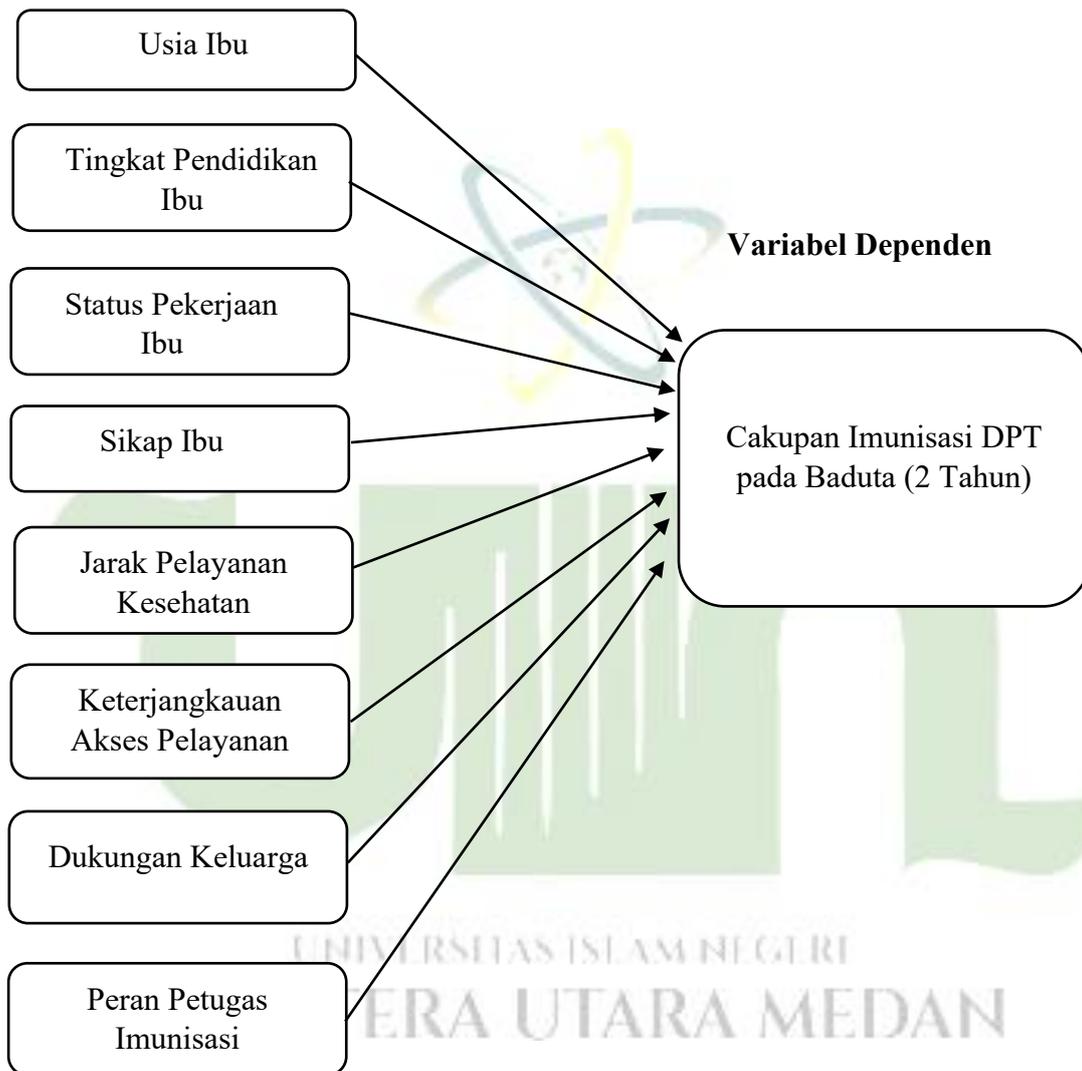
Kelengkapan
Imunisasi Vaksin
DPT pada Bayi
Usia 2 Tahun
(BADUTA)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori Lawrence Green (1980), Notoatmojo (2014), (Mahendra dkk., 2019)

2.6 Kerangka Konseptual

Variabel Independent



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT) pada Baduta (0-2 Tahun)

2.7 Hipotesis Penelitian

1. Ada Hubungan Antara Usia Ibu Bayi Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
2. Ada Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Bayi Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
3. Ada Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
4. Ada Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
5. Ada Hubungan Antara Jarak Ke Tempat Pelayanan Imunisasi Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
6. Ada Hubungan Antara Keterjangkauan Akses Ke Tempat Pelayanan Imunisasi Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
7. Ada Hubungan Antara Peran Petugas Imunisasi Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan
8. Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Imunisasi Vaksin DPT Pada Baduta Di Kota Medan