

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Imunisasi Dasar

a. Konsep dasar imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.¹⁶

Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri, contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin. Kekebalan

pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik.¹⁷

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Sedangkan imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.¹⁸

b. Tujuan Imunisasi

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut :

1) Tujuan umum

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Penyakit dimaksud antara lain, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejam), Measles (campak), Polio dan Tuberculosis.¹⁶

2) Tujuan khusus

- a) Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan
- b) Tercapainya ERAPO (Eradiksi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- c) Tercapainya ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2008
- d) Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2014

Tujuan imunisasi yaitu untuk memberikan perlindungan secara menyeluruh terhadap penyakit yang berbahaya. Dengan cara memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan, maka tubuh bayi secara otomatis akan dirangsang

untuk memiliki kekebalan tubuh yang kuat sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit yang berbahaya.¹⁶

Tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular.¹⁷

Untuk dapat tercapainya target *Universal Child Immunization* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa atau kelurahan, selain itu agar tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun).¹⁹

c. Sasaran Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Mencakup bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.

- 2) Mencakup ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
- 3) Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas 1, untuk mendapatkan imunisasi DPT.
- 4) Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d tahun 2003), anakanak SD kelas II dan kelas III mendapatkan vaksinasi TT

d. Manfaat imunisasi

Pemberian imunisasi memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1) Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit;
- 2) Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit;
- 3) Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

e. Jenis-Jenis Imunisasi

1) Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit muncul maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak.¹⁷ Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur - unsur vaksin yaitu:

- a) Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, ekstoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada protein pembawa seperti polisakarida dan vaksin juga dapat berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin

- b) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel
- c) Pengawet, stabilisator atau antibiotic merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotic yang biasa digunakan
- d) Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan system imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibody tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibody tubuh.

Imunisasi aktif akan menjadikan tubuh anak membuat sendiri zat anti dari suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, misalnya rangsangan virus yang telah

dilemahkan pada imunisasi polio dan campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat. Sehingga anak akan mempunyai imun yang kebal. Jelaslah bahwa pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh.¹⁷

2) Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk di dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima sebagai

antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.¹⁷

f. Imunisasi Dasar pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi dilakukan program imunisasi baik rutin maupun program tambahan, Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah TBC, difteri, polio, hepatitis B, campak, pertusis dan tetanus. Bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan Campak 1 kali.¹⁶

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer.

Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan.

Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 9-24 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain misal bokong, paha.

Kontra indikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asimtomatis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/ menahun, atau sedang menderita TBC.

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2 – 4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan

umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Jarang sekali nodus atau ulkus tetap bertahan. Kadang-kadang pembesaran getah bening pada daerah ketiak dapat timbul 2-4 bulan setelah imunisasi. Sangat jarang sekali kelenjar getah bening tersebut menjadi supuratif. Suntikan yang kurang hati-hati dapat menimbulkan abses dan jaringan parut.

2) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis

berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontra indikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang menderita infeksi berat yang disertai kejang.¹²

3) Imunisasi DPT-HB-HiB

Vaksin DTP-HB-Hib (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe b tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus.

Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.⁹ Vaksin DTP-HB-Hib harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Kontra indikasi pemberian vaksin DTP-HB-Hib anak yang mempunyai hipersensitif terhadap komponen vaksin tau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentukbentuk reaksi sejenis lainnya merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya.

Terdapat beberapa kontra indikasi terhadap dosis pertama DTP ; kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelaianan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DTP, vaksin Hepatitis B dan Hib diberikan

secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B.¹²

Efek samping; jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DTP, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DTP, reaksi lokal dan sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

4) Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio1, 2 dan 3. OPV (oral polio vaccine), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (*inactivated*

polio vaccine), in aktif, suntikan. Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan.

Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DTP-Hb-Hib, secara terpisah atau kombinasi. Polio0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV atau IPV.

Untuk imunisasi dasar (polio2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu.¹² Dalam rangka eradikasi polio (Erapo), masih diperlukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yang dianjurkan Kementerian Kesehatan. Pada PIN semua balita harus mendapat imunsasi OPV tanpa memandang status imunisasinya (kecuali pasien

imunokompromais diberikan IPV) untuk memperkuat kekebalan di mukosa saluran cerna dan memutuskan transmisi virus polio liar.

Dosis OPV diberikan 2 tetes per-oral, IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuskular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DTaP/IPV, DTaP/Hib/IPV). Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio-4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).⁹ Kontra indikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif.

Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh. Efek samping ; reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau

dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati

5) Imunisasi MR

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 infective unit virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin. Indikasi pemberian vaksin campak untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Dosis pemberian vaksin campak 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan.

Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.⁹ Kontra indikasi pemberian vaksin campak adalah individu yang mengidap penyakit

immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma. Vaksin ini sebaiknya tidak diberikan bagi orang yang alergi terhadap dosis vaksin campak sebelumnya, wanita hamil karena efek vaksin campak terhadap janin belum diketahui, orang yang alergi terhadap anamisin dan eritromisin, anak yang memiliki kerentanan tinggi terhadap protein telur. Efek samping dari vaksin campak, 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.¹⁶

g. Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/ repot.²⁰

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi.²⁰

h. Jadwal Imunisasi

Adapun jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh IDAI adalah sebagai berikut:

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Lahir	Bulan												Tahun											
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	1	4																				
Polio	0	1	2	3																					
BCG	1																								
DTP			1	2	3																				
MR			1	2	3																				
PCV			1	2	3																				
Rotavirus			1	2	3 (p)																				
Influenza																									
MR / MMR																									
JE																									
Varisela																									
Hepatitis A																									
Tifoid																									
HPV																									
Demam																									

Color coding: Blue = First, Yellow = Catch-up, Red = Booster, Orange = Daerah Endemik

Legenda: Primer (Biru), Catch-up (Kuning), Booster (Merah), Daerah Endemik (Kuning Tua)

Uraian: Jadwal imunisasi dengan warna perlu dibaca berdasarkan di bawah ini dan urutan lengkap di bagian lain dari jadwal ini.

Daftar Isi: 1. Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun, 2. Jadwal imunisasi anak umur 19-59 tahun, 3. Jadwal imunisasi anak umur 60 tahun ke atas, 4. Jadwal imunisasi orang dewasa, 5. Jadwal imunisasi ibu hamil, 6. Jadwal imunisasi ibu menyusui, 7. Jadwal imunisasi tenaga kesehatan, 8. Jadwal imunisasi masyarakat umum, 9. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik, 10. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 11. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 12. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 13. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 14. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 15. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 16. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 17. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 18. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 19. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 20. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 21. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 22. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 23. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 24. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 25. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 26. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 27. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 28. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 29. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 30. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 31. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 32. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 33. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 34. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 35. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 36. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 37. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 38. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 39. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 40. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 41. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 42. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 43. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 44. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 45. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 46. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 47. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 48. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 49. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 50. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 51. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 52. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 53. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 54. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 55. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 56. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 57. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 58. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 59. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 60. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 61. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 62. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 63. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 64. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 65. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 66. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 67. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 68. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 69. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 70. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 71. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 72. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 73. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 74. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 75. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 76. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 77. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 78. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 79. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 80. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 81. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 82. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 83. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 84. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 85. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 86. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 87. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 88. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 89. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 90. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 91. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 92. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 93. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 94. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 95. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 96. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 97. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 98. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 99. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik), 100. Jadwal imunisasi masyarakat umum di daerah endemik (Daerah Endemik).

Gambar 1. Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 - 18 Tahun, makna warna pada jadwal imunisasi yaitu, kolom biru menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap. Kolom merah muda menandakan imunisasi penguat atau booster Kolom warna kuning tua menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemik.¹⁶ Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

- 1) Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP
- 2) Vaksin Polio 0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan diberikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berusia 1 tahun bersama DTwP atau DTaP
- 3) Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negative

- 4) Vaksin DPT dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan.
- 5) Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent
- 6) PCV diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12- 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya
- 7) Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu

- 8) Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun
- 9) Vaksin MR / MMR pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR

2. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat kesesuaian perilaku seseorang terhadap norma atau kesepakatan dengan pihak lain.¹³ Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.²¹ Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.²²

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat. Sikap dan perilaku individu

dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran/interaksi petugas tanpa kerelaan untuk memberikan tindakan tersebut dan sering menghindar, hukuman/sangsi jika dia tidak patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*).²³

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kecenderungan ketidakpatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya kekhawatiran atau rasa takut para orang tua apabila anaknya di imunisasi akan mengalami sakit panas atau demam. Sering kali orang tua merasa lupa atau tidak ada yang mengingatkan tentang jadwal imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.¹⁷

Untuk menilai kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang

diberikan pada anak dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap sesuai dengan rentan waktu yang sudah ditentukan oleh tenaga kesehatan.^{17,18}

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1) Variabel demografi

a) Usia

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu. Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi.²³

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Lubis et al. (2020), menemukan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak lebih berisiko pada ibu umur >30 tahun dibandingkan dengan ibu yang lebih muda < 30 tahun, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Umur merupakan faktor yang penting, karena umur dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menangani masalah kesehatan/penyakit serta pengambilan keputusan. Berdasarkan hasil penelitian (Hudhah & Hidajah, 2018), ibu yang berusia < 30 tahun memiliki status imunisasi lengkap lebih banyak dari pada ibu dengan status imunisasi tidak lengkap, dari 144 responden sebanyak (61,8 %) ibu yang berusia 21-30 tahun mengimunisasi bayinya secara lengkap, dibandingkan dengan ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak (34 %) serta ibu yang berusia >50 tahun sebanyak (1,4 %) mengimunisasi banyinya secara lengkap.

Maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang penting yang dimiliki oleh ibu dalam pencapaian imunisasi anaknya.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan kognitif seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menentukan keputusan yang terbaik untuk dirinya. Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun.¹⁹

Semakin cukup umur seseorang ibu otomatis tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru.

b) Status sosial ekonomi

Penurunan kepatuhan akibat sosial ekonomi dikarenakan Seseorang yang status ekonomi rendah memerlukan waktu yang lama untuk menunggu sebelum dan selama pengobatan di klinik sedangkan dengan sosial ekonomi tinggi tidak perlu menunggu lama dalam pengobatan. Secara umum cakupan imunisasi rendah terjadi pada masyarakat miskin terutama didaerah pinggiran.¹⁹ Hal ini dikarenakan ketidakmampuan untuk membayar biaya transportasi untuk membawa anak ke klinik imunisasi.

Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan anak-anak dari latar belakang sosial-ekonomi rendah dan tingkat pendidikan orang tua rendah kurang mungkin untuk diimunisasi dikarenakan orang tua kurang *up-to-date* dengan perkembangan vaksin. Studi lain menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial-ekonomi lebih baik, seperti memiliki pekerjaan dan pendapatan yang stabil akan meningkatkan cakupan imunisasi lengkap

c) Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti melakukan perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, begitu juga sebaliknya ibu yang mempunyai pendidikan rendah akan kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi.¹⁹

Pendidikan seseorang yang berbeda – beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang mempunyai

pendidikan tinggi. Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya, pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif misalnya penggunaan buku dan lain-lain.²⁰

Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta.⁷ Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan

bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamam/tidak tamam perguruan tinggi dan tamam SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamam/tidak tamam SD, tamam /tidak tamam SMA sederajat). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda

juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.¹⁵

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk

memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya, tidak terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orangtua untuk mengimunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan bekerja.¹⁵

Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar.¹⁶ Menurut Makamban et al (2014) ibu yang

bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

2) Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.⁷ Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam

komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur

organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain

e) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada suatu

kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-

bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan

kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian

terhadap suatu materi atau objek.¹³

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orangtua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan oleh bayinya terutama masalah imunisasi.

Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksanakannya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas , Posyandu baik secara individu maupun kelompok.⁶

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Penelitian ini akan mengetahui pengetahuan pada tingkat “tahu”.¹⁶ Untuk menjelaskan secara deskriptif hasilnya diinterpretasikan ke dalam dua kategori, yaitu: baik bila nilai ≥ 75 , cukup jika nilai 56-75 dan kurang < 56

3) Jarak ke tempat pelayanan

Jarak dari tempat imunisasi atau pelayanan kesehatan juga mempengaruhi cakupan imunisasi terutama di Negara – Negara

berkembang. Salah satu penelitian yang dilakukan di Banglades menunjukkan bahwa jarak pusat kesehatan berbanding lurus dengan cakupan imunisasi, semakin dekat jaraknya semakin tinggi cakupan imunisasi.¹⁹ Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa daerah pedesaan mempunyai jalan yang buruk terutama pada musim hujan yang mengakibatkan cakupan imunisasi rendah.¹⁵ Demikian pula sebuah penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rendah di daerah terpencil dimana sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dan orang tua menemui hambatan dalam mencapai pusat kesehatan.

4) Dukungan tenaga kesehatan

Sebuah studi yang mengamati faktor yang mengatur pengambilan keputusan ibu dalam pemberian imunisasi bayinya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hubungan yang saling terbuka dan saling percaya dengan dokter anaknya lebih mungkin untuk menerima imunisasi dibandingkan dengan dokter anaknya yang tidak bisa mengatasi masalah ibu dan tidak

bisa memberikan pengetahuan imunisasi kepada ibu.¹⁵ Studi lain menunjukkan bahwa penyediaan layanan kesehatan yang positif dapat mempengaruhi orang tua dalam pemberian imunisasi anaknya terutama ketika orang tua cemas tentang keamanan vaksin dengan membangun hubungan saling percaya dengan orang tua anak.¹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki peran utama dalam imunisasi dengan cara memberikan informasi, menyikapi kecemasan yang dihadapi orang tua dan menjaga hubungan terbuka dalam diskusi terkait imunisasi.

5) Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2014) tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bayi atau balita mereka sebesar 97,7%.²¹ Keluarga yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya dengan status imunisasi tidak

lengkap sebesar 81,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.¹⁴

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.¹⁵

Jenis dukungan sosial dibedakan menjadi empat, yaitu :

- a) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b) Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.

d) Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.²⁰

c. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Berbagai strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan profesional kesehatan atau tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Hal ini dinyatakan pada penelitian sebelumnya bahwa pada ibu yang memiliki anak balita, dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan secara gamblang dan dapat dipahami secara menyeluruh sehingga ibu dapat untuk melakukan imunisasi pada anak.

2) Dukungan sosial

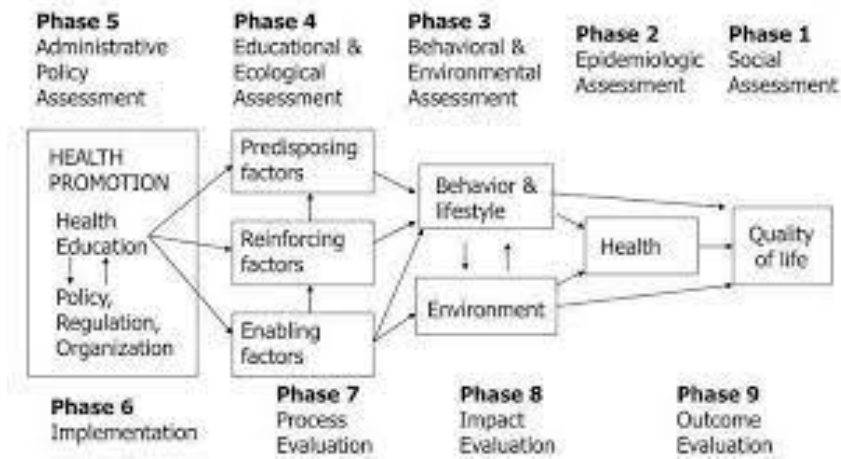
Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Keluarga dapat meyakinkan keluarga pasien untuk memotivasi ibu dengan

baik sehingga dapat menimbulkan motivasi yang kuat untuk patuh dalam berkunjung imunisasi anaknya.

3) Pemberian Informasi

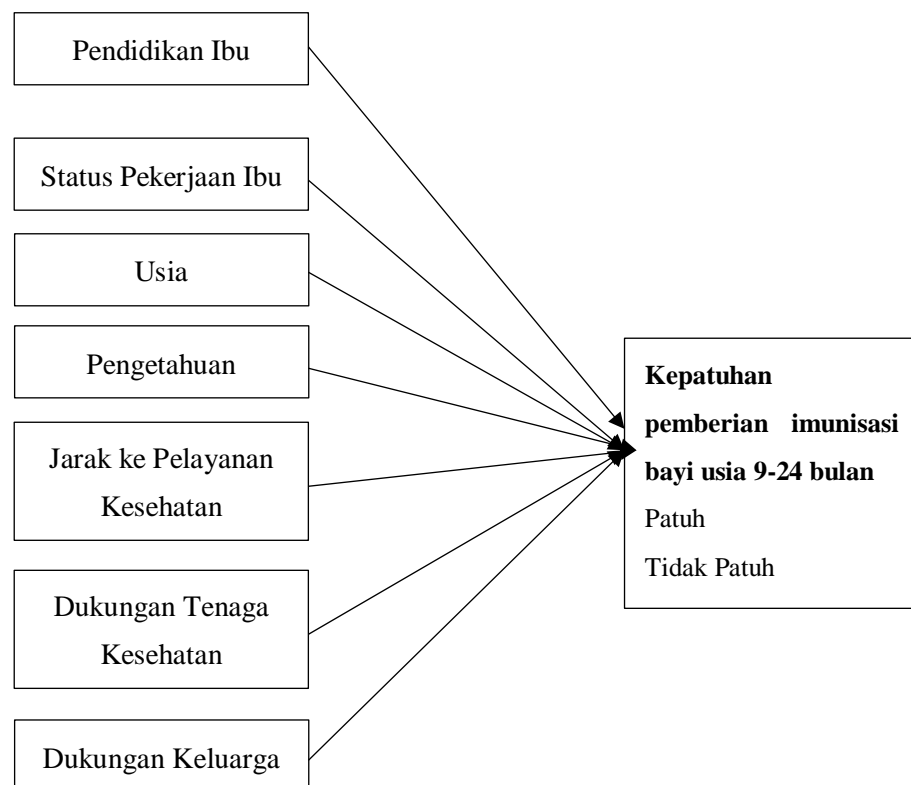
Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi. Bidan dapat berperan dalam memberikan fasilitasi kepada ibu dalam rangka pencegahan penyakit pada bayi dengan memberikan imunisasi dan memberikan penjelasan dapat mendorong ibu dapat patuh dalam pemberian imunisasi pada anak

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *PRECEDE PROCEED*²⁴

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
2. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
3. Ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
5. Ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
6. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi