

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe et al., 2017). Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu pathogen yang akan menstimulasi system imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

### 2.1.1 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti keberhasilan imunisasi cacar (variola). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Ranuh dkk, 2017).

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

1. Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit
2. Meningkatkan nilai kesehatan orang disekitarnya
3. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

### 2.1.2 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Ranuh dkk, 2017).

### 2.1.3 Jenis - jenis Imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Ranuh dkk, 2017).

1. Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Ranuh dkk, 2017).
2. Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. (Ranuh dkk, 2017).

### 2.1.4 Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, seperti bayi, balita, anak-anak, Wanita Usia Subur (WUS), dan ibu hamil. Berdasarkan sifat penyelenggarannya, imunisasi di kelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan (Putu, 2018).

1. Imunisasi Wajib Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri dari imunisasi rutin, tambahan, dan khusus.

a. Imunisasi Rutin Imunisasi rutin adalah imunisasi yang diberikan secara rutin dan terus menerus dilaksanakan pada periode tertentu yang telah ditetapkan. Berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi :

- a) Imunisasi rutin pada bayi,
- b) Imunisasi rutin pada wanita usia subur, dan
- c) Imunisasi rutin pada anak sekolah,

Sedangkan berdasarkan tempat pelayanannya, imunisasi rutin terbagi atas (Putu, 2018) :

- a) Pelayanan imunisasi dalam gedung (komponen statis) dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, atau rumah bersalin,
- b) Pelayanan imunisasi di luar gedung dilaksanakan di posyandu, sekolah, atau melalui kunjungan rumah,
- c) Penyelenggaraan imunisasi rutin juga dapat diselenggarakan oleh swasta (seperti : rumah sakit swasta, dokter praktek, dan bidan praktek). Imunisasi rutin terdiri dari Imunisasi Dasar dan Imunisasi Lanjutan

2. Imunisasi Tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Imunisasi ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, dan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu (Lisnawati, 2011). Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan ini antara lain : Blocking Fighting, Crash Program, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), Cath Up Campaign (Kampanye), Sub PIN, dan Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (Outbreak Response Immunization / ORI) (Putu, 2018).
3. Imunisasi Khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu yang dimaksud tersebut antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji umroh, persiapan perjalanan menuju Negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa(KLB). Jenis imunisasi khusus antara lain terdiri atas imunisasi Meningitis Meningokokus, imunisasi demam kuning (YellowFever), dan imunisasi Anti Rabies (VAR) (Putu, 2018).
4. Imunisasi Pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Putu, 2018).

### 2.1.5 Imunisasi DPT-HB-Hib (Pentavalen)

Imunisasi DPT-HB-Hib (Difteria Pertusis Tetanus - Hepatitis B - hemophilus influenza type B) adalah kombinasi gabungan dari vaksin DPT-HB (DPT Combo) yang ditambah dengan vaksin Hib. Vaksin ini berupa suspensi homogeny yang berisikan difteri murni, toksoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis (HbsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin

bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenza tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Lisnawati, 2011).

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara simultan. Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalent (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah dibuktikan melalui uji klinik, bahwa kombinasi tersebut secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan (Lisnawati, 2011).

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 (tiga) kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Pada tahap awal hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama dan kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Untuk mempertahankan tingkat

kekebalan dibutuhkan imunisasi lanjutan kepada anak batita sebanyak satu dosis pada usia 18 bulan. Batita yang belum mendapatkan DPT-HB tiga dosis dapat diberikan DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib diberikan minimal 12 bulan dari DPT-HB-Hib dosis ketiga (Lisnawati, 2011).

Vaksin tidak boleh diberikan pada anak dengan riwayat alergi berat dan ensefalopati pada pemberian dosis sebelumnya. Keadaan lain yang perlu mendapatkan perhatian khusus apabila pada pemberian pertama dijumpai riwayat demam tinggi, respon, dan gerak yang kurang (hipotonik-hiporesponsif) dalam 48 jam, anak menangis terus selama 2 jam, dan riwayat kejang dalam 3 hari sesudah imunisasi DPT. Pemberian vaksin sebaiknya ditunda pada orang yang berpenyakit infeksi akut, tidak diberikan pada anak usia kurang dari 6 minggu. Sebab respons terhadap pertusis dianggap tidak optimal. vaksin pertusis tidak boleh diberikan pada wanita hamil (Lisnawati, 2011).

#### 2.1.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Pentavalen

Lanjutan Jadwal pemberian imunisasi lanjutan menurut Dirjen PP dan PL (Maryunani, 2010) yaitu :

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pentavalen

Jenis Imunisasi	Pemberian imunisasi	Pemberian interval	Umur	Dosis	Lokasi
Hepatitis B	3x		Hepatitis B1 diberikan 12 jam setelah Lahir Hepatitis B2 Umur 1 bulan Hepatitis B 3 umur 6 bulan	0.5 ml	Secara intramusku La pada Area paha.
Polio	4x	Tidak Kurang Dari 4 minggu	Polio1 umur 0-1 Bulan saat masih di Rumah bersalin / Rumah sakit Polio 2	2tetes	Pemberian secaraoral.



			Umur 2 bulan Polio 3 Umur 3 bulan Polio 4 Umur 4 bulan		
BCG	1x		Sebelum umur 2 Bulan	Bayi <1 Tahun 0,05ml 1Anak0,10 ml	Intrakutan daerah Inersio M. Deltoideu kanan.
DPT	3x	4-6 minggu	DPT1 umur 2-4 bulan, DPT 2 umur 3-5 Bulan dan DPT3 Umur 4-6 bulan	0.5 ml	Pemberian secara Intramuskular
Campak	1x		Pada usia 9 bulan	0.5 ml	Pemberian secara subkutan

Sumber : (IDAI, 2000 ; Gunardi et al., 2017)

#### 2.1.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Putu, 2018)

1. Hepatitis B Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Gejala penyakit Hepatitis B antara lain :
  - a) Merasa lemah.
  - b) Gangguan perut.
  - c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
  - d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit.

Penularan penyakit Hepatitis B antara lain :

- a) Penularan secara horizontal :
  - 1) Dari darah dan produknya.
  - 2) Suntikan yang tidak aman.
  - 3) Transfusi darah
  - 4) Melalui hubungan seksual.



b) Penularan secara vertical : Dari ibu ke bayi selama proses persalinan.

## 2. Polio

Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis = AFP). Poliomielitis adalah penyakit menular oleh infeksi virus yang bersifat akut (Lely M. Pontoh, 2015). Gejala penyakit polio antarlain :

- a) Demam.
- b) Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama
- c) Penularan penyakit polio antara lain melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi.

## 3. Tuberculosis

Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah. Sebagian besar TBC menyerang paru-paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882 (Ulfasari Rafflesia, 2014). Gejala penyakit tuberculosis antarlain :

- a) Gejala awal : lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari.
- b) Gejala selanjutnya : batuk terus-menerus, nyeri dada dan batuk berdarah.
- c) Gejala lain : tergantung pada organ yang diserang. Penularan penyakit tuberculosis antarlain : Melalui pernafasan dan lewat bersin atau batuk.

#### 4. Difteri

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Coryne bacterium diphtheriae*.

Gejala penyakit difteri antara lain :

- a) Radang tenggorokan.
- b) Hilang nafsu makan.
- c) Demam ringan.
- d) Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Penularan penyakit difteri antara lain melalui kontak fisik dan pernafasan.

#### 5. Pertusis

Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (batuk rejan). Gejala penyakit pertusis antara lain :

- a) Pilek.
- b) Mata merah.
- c) Bersin.
- d) Demam.
- e) Batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras

Penularan penyakit pertusis antara lain melalui percikan ludah (dropletinfection) dari batuk atau bersin.

#### 6. Tetanus

Penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan

neurotoksin. Gejala penyakit tetanus antara lain :

- a) Gejala awal : kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam / Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir.
- b) Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Penularan penyakit tetanus antara lain melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.

## 7. Campak

Penyakit yang disebabkan oleh virus myxo virus viridae measles. Virus campak merupakan salah satu mikroorganisme yang sangat mudah menular antara individu satu ke individu yang lain, terutama pada anak-anak yang memasuki usia pra-sekolah dan tamat SD. Campak adalah penyakit menular yang sering menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini mudah menular melalui sistem pernapasan (KemenkesRI, 2017). Gejala penyakit campak antara lain :

- a) Gejala awal : demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjunktivitis (mata merah) dan koplik spots.
- b) Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki.

Penularan penyakit campak antara lain melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita.

### 2.1.8 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi (vaccinerelated) ataupun efek samping, reaksi sensitivitas, reaksi suntikan, efek farmakologis, toksitas, kejadian kesalahan program, koinsidensi atau belum dapat diketahui (unknown) hubungan kausal dengan imunisasi. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) Kejadian Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang dapat terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi yang diduga adanya suatu hubungan dengan pemberian imunisasi (Achmadi, 2006).

Reaksi simpang vaksin dapat menyebabkan gejala KIPI yang dikarenakan pemberian vaksin seharusnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu. Secara klinis biasanya hanya terjadi gejala ringan. Meskipun demikian, gejala klinis berat dapat terjadi seperti reaksi anafilaktik sistemik. Gejala KIPI yang dapat ditemukan adalah :

1. Reaksi lokal.
  - a. Rasa nyeri yang terjadi pada lokasi suntikan.
  - b. Kemerahan sampai bengkak di area suntikan terjadi kurang lebih 10 % kasus.
  - c. Bengkak pada area suntikan DPT dan Tetanus terjadi kurang lebih 50 % kasus.
  - d. BCG scar dapat terjadi minimal setelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan
2. Reaksi Sistemik
  - a. Demam terjadi pada kurang lebih 10% kasus, kecuali pada imunisasi DPT terjadi hampir 50% kasus. Terjadi reaksi lain seperti iritabel, malaise, gejala sistemik.
  - b. Infeksi virus dan vaksin dapat terjadi pada imunisasi MMR dan Campak.

Terjadi demam dan atau ruam dan konjungtivitas pada kurang lebih 5 -15 % dan lebih ringan jika dibandingkan dengan infeksi campak namun lebih berat pada kasus imuno defisiensi.

c. Pada mumps terjadi pembengkakan kelenjar parotis, rubella terjadi nyeri sendi kurang lebih 15% dan dapat terjadi pembengkakan limfe (Achmadi, 2006).

### 3. Reaksi vaksin berat

- a. Kejang
- b. Trombositopenia
- c. Hypotonichypo responsive episode
- d. Anafilaksis, potensial menjadi fatal tetapi dapat disembuhkan
- e. Tanpa dampak jangka panjang.
- f. Ensefalopati akibat imunisasi campak atau DPT. Persistent inconsolable screaming bersifat selflimitting dan tidak merupakan masalah jangka panjang (Achmadi, 2006).

### 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Pentavalen

Terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu (Notoatmodjo, 2012)

#### 2.2.1 Faktor Pemudah (Presdisposing Factors)

Faktor-faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga.

## 1. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achma, 2006).

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Juli, 2000).

## 2. Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek 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 atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : awareness (kesadaran),

interest (tertarik), evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Trial (orang telah mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

### 3. Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Pandji, 2005). Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu (Pandji, 2005).

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Panji,2005). Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga



akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

#### 4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Notoatmodjo, 2012).

#### 5. Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan diimunisasi (Nuri Handayani, 2008 : 36).

#### 6. Dukungan Keluarga

Dukungan social secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang

memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan / support dari pihak lain, misalnya suami / istri / orangtua / mertua.

### 2.2.2 Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor pemungkin atau pendukung (enabling) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

#### 1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

#### 2. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana

penyimpanan dan pembawa vaksin.

a. Lemari Es Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es standart program.

Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara disekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu didalam lemari es harus berkisar +20 C s/d +80 C, sedangkan di dalam freezer berkisar antara -250 C s/d -150 C (I.G.N(Ranuh,2008).

b. Vaccine Carrier (termos) Vaccine carrier adalah alat untuk mengirim ataumembawavaksindaripuskesmaskeposyanduatautempatpelayananimunisasilainnyayangdapat mempertahankansuhu+20 C—+80C

c. Cold Box Cold box di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktucukuplama,ataulemariessedangrusakyangbiladiperbaikimemakanwaktu lama. Cold box berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, denganpenyekatsuhu dari poliuretan.

d. Freeze Tag Freeze tag digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten kepuskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari pukesmas sampai kelapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin (Ranuh, 2008).

### 3. KeterjangkauanTempat

Pelayanan Imunisasi Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya

transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi. Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu factor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu factor yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### 1. Petugas Imunisasi

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah

pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Djoko Wiyono, 2001).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

## 2. Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan : Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu

Bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD Secara khusus peran kader adalah

1) Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.

2) Pelaksanaan Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

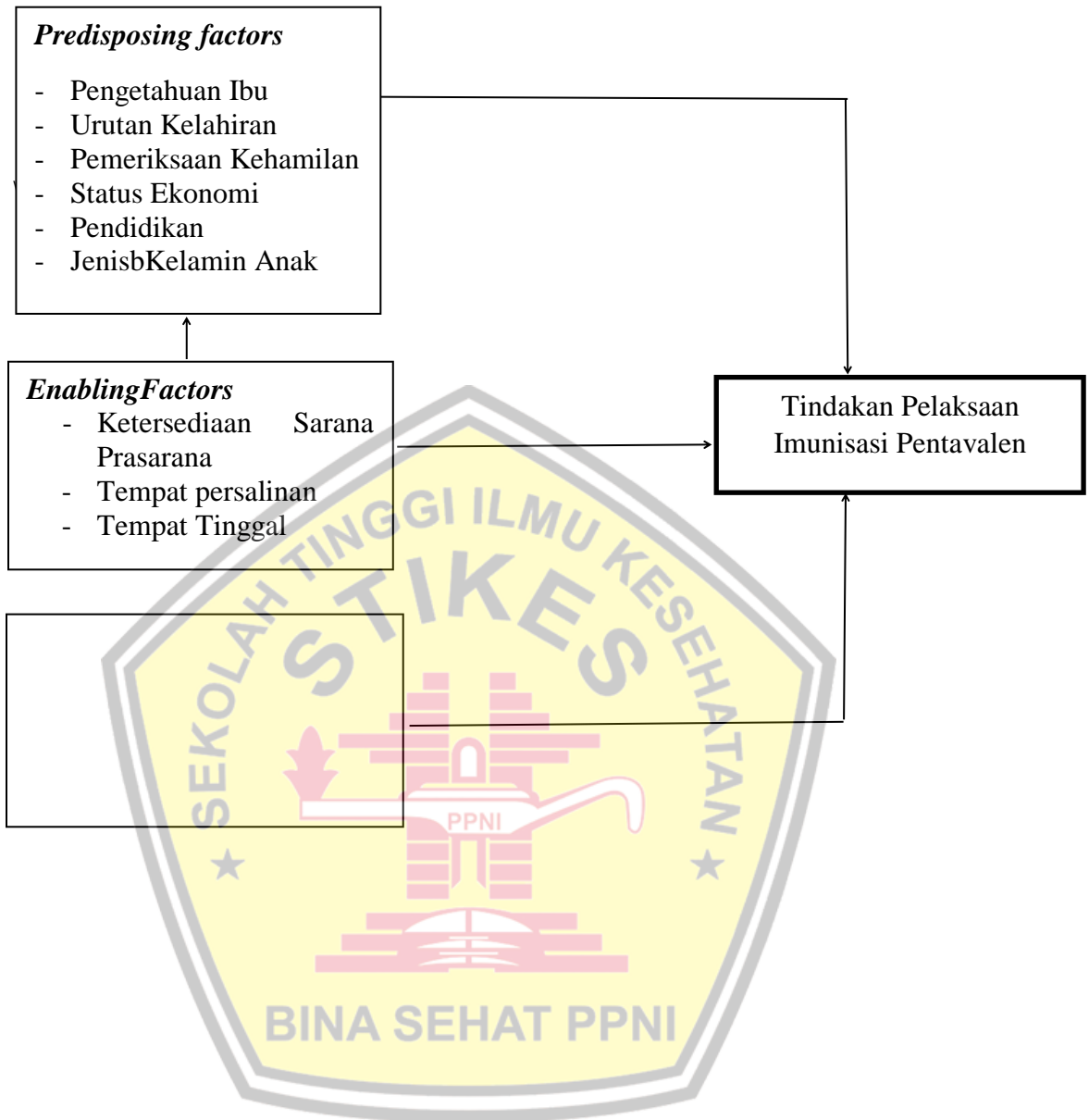
3. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa : menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan teori diatas maka kerangka teori pada penelitian ini menggunakan teori *lawrence green*. Teori ini menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatannya. Faktor perilaku (behavior causes) dan factor bukan perilaku (non behaviour causes) dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau

masyarakat.





### **Reiforsing factors**

- Penolong persalinan
- Dukungan Keluarga
- Peran petugas Imunisasi

### **Gambar 2.1 Penerapan Teori Laurence Green ; Nursalam, 2017)**

Menurut Teori Green, Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Perilaku terbentuk atau ditentukan dari ketiga faktor, yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

1. Faktor predisposisi (predisposing factor) adalah faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu dan kelompok termasuk faktor demografi seperti umur, jenis pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, dan ukuran keluarga.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar sebagai dorongan seseorang untuk melaksanakan perilaku. Menurut penelitian Nanda tahun 2019 yaitu seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi terkait pentingnya pemberian imunisasi pada bayi. Hasil penelitian menyatakan bahwa 80% ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan melaksanakan pemberian vaksinasi pentavalen pada anak.

- b. Jenis kelamin anak :

Beberapa Negara berkembang mendapatkan data bahwa

kesempatan anak laki-laki mendapatkan imunisasi lebih lengkap dari pada anak perempuan menunjukkan kultur yang mendiskriminasi anak perempuan pada masyarakat tertentu. Penelitian Taufiq (2010) mengatakan bahwa anak laki-laki lebih memiliki kesempatan 20% status imunisasi dasarnya lengkap dari pada anak perempuan, didukung dengan penelitian Chowdhury (2003) melaporkan bahwa cakupan imunisasi anak perempuan lebih rendah dibandingkan anak laki-laki, yaitu 57,1% dan 63,4%

dan hasil penelitian Yadav (2005) di Jamnagar City, India menemukan hasil yaitu persentase status imunisasi dasar lengkap anak laki-laki lebih besar (75,3%) dibandingkan anak perempuan (70,0%).

c. Pendidikan orangtua

Menurut penelitian Hera (2015), Ida Suryawati dkk (2016) dan Wahyuni dkk (2016) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan orangtua terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap (Hafid, Martini, & Devy, 2016; Suryawati, 2016; Triana, 2016). Penelitian Isfan (2006) menjelaskan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko 2 kali lebih besar status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhana (2001) dalam penelitian Taufiq (2010) yang melaporkan bahwa ibu berpendidikan rendah berisiko 7,2 kali tidak melaksanakan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal yang hampir sama juga ditemukan pada penelitian Chhabra (2004) bahwa ayah yang berpendidikan tinggi (bersekolah > 8 tahun) berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar anaknya lengkap dari pada anak yang berpendidikan rendah (Taufiq, 2010). Penelitian Ambar (2015) menjelaskan

adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Jatinegara sebesar  $p \text{ value} = 0,02$  (Wulandari, 2015).

d. Urutan kelahiran

Ibu yang mempunyai tiga orang anak atau lebih cenderung tidak Lengkap pada imunisasi dasar anaknya jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak satu atau dua orang saja (Wardhana, 2001). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Isfan (2006) menjelaskan semakin banyak jumlah anak terutama bagi ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk juga mengurus anak-anaknya yang lain, sehingga semakin sedikitnya ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi.

e. Pemeriksaan kehamilan (antenatal care)

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadewi (1994) menjelaskan bahwa pemeriksaan kehamilan memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap kelengkapan imunisasi anak. Jika ibu melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu telah melakukan kontak langsung dengan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung memberikan informasi mengenai tentang pentingnya imunisasi (Rahmadewi, 1994). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Luriana (2012) yang menjelaskan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan K4 secara lengkap lebih tinggi kelengkapan imunisasi dasar pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang pemeriksaan kehamilan K-4nya tidak lengkap.

f. Status Ekonomi

Penghasilan keluarga atau status ekonomi berkontribusi dalam

pelaksanaan imunisasi karena imunisasi membutuhkan biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, biaya administrasi dan biaya Vaksin itu sendiri (Shao Chun, 2008). Pada penelitian Isfan (2006) menjelaskan bahwa pelaksanaan pemberian imunisasi menurut kepemilikan barang seperti radio, tv, dan kendaraan bermotor akan melakukan imunisasi lebih lengkap jika dibandingkan dengan ibu yang tingkat kepemilikan barangnya rendah yaitu tidak memiliki salah satu barang tersebut (Isfan, 2006).

2. Faktor pendukung (enabling factor) merupakan factor yang mendukung terlaksanaknya suatu motivasi. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik. Seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan obat-obatan, tempat tinggal dan tempat persalinan.

- a. Tempat tinggal

Kelengkapan imunisasi pada anak berusia 12-23 bulan lebih tinggi pada daerah tempat tinggal perkotaan jika dibandingkan dengan perdesaan. Sebanyak 42,1 persen dari 1.624 jumlah anak yang tinggal di perkotaan mendapat imunisasi lengkap. Berbanding terbalik dengan di daerah perdesaan, dari 1.709 jumlah anak hanya 38,6 persen yang mendapatkan imunisasi lengkap (SDKI, 2017). Penelitian Febriana (2009) menjelaskan tempat tinggal penduduk yang tersebar dalam wilayah yang luas menyebabkan timbulnya kesulitan untuk mencapai program imunisasi secara penuh. (Febriana, 2009)

- b. Tempat persalinan

Sebelum survey dilakukan sebanyak 63 persen anak yang lahir dalam lima tahun dilahirkan difasilitas kesehatan, diantaranya 17 persen

dilahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah seperti rumah sakit pemerintah atau pusat kesehatan masyarakat, dan 46 persen dilahirkan di fasilitas kesehatan swasta seperti rumah sakit swasta, klinik, praktik dokter/ bidan / bidan di desa. Ibu berusia dibawah 20 tahun yang melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua. Sebanyak 30 persen persalinan dengan urutan kelahiran anak pertama dilahirkan dirumah, hasil tersebut lebih sedikit jika dibandingkan dengan persalinan pada urutan kelahiran anak ke enam dan lebih yaitu 67 persen. Sebanyak 77 persen ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lebih cenderung memilih melahirkan di rumah jika dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya empat kali atau lebih selama kehamilannya yaitu 31 persen (SDKI, 2017).

c. Fasilitas sarana prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana merupakan factor penting untuk mempengaruhi ibu untuk memberikan imunisasi dasar. Fasilitas dan kenyamanan tempat pelayanan imunisasi yang tidak mendukung maka akan mengakibatkan perubahan cakupan imunisasi suatu. Fasilitas kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Fasilitas yang kurang memadai tentu membuat pelayanan imunisasi yang kurang memadai pula. Fasilitas juga berpengaruh kepada berkurangnya minat ibu untuk mengimunisasi anaknya. Ibu yang mau memberikan imunisasi pada anaknya tidak hanya karena ibu tahu dan sadar manfaat pemberian imunisasi saja melainkan ibu dengan mudah

Dapat memperoleh tempat pemberian imunisasi pada anaknya (Yusuf, 2007).

3. Faktor pendorong (reinforcing factor) ialah factor pendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang yang terwujud dalam bentuk perilaku hidup sehat. Faktor ini berasal dari perilaku tenaga kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, atau kelompok pekerja yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (Notoatmodjo, 2014).

- a. Penolong persalinan

Menurut Green Lawrence dan Anderson bahwa factor tenaga kesehatan merupakan factor yang mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada penelitian Suandi (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, bayinya mempunyai peluang 3,3 kali untuk mendapatkan HB-1 nya pada usia dini dibanding bayi dari ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian Nita (2010) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dimana penolong persalinan oleh nakes lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dibandingkan penolong persalinan oleh non nakes. Hal ini dikarenakan pada umumnya tenaga kesehatan akan menyarankan orang tua balita untuk mengimunisasi anaknya. Penelitian Savitri (2009) yang menyatakan bahwa peluang ibu yang melahirkan dengan ditolong oleh petugas kesehatan maka

kelengkapan imunisasi anaknya 2 kali dibandingkan ibu yang melahirkan ditolong oleh non petugas kesehatan. Namun hubungan ini tidak bermakna (Savitri, 2009).

b. Dukungan keluarga

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh secara positif berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Munawarohetal (2016) di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga, menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al (2014) di Kelurahan Krembangan Utara bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pemberian pelaksanaan imunisasi dasar secara lengkap. Sebesar 75% ibu akan dengan disiplin melaksanakan imunisasi pentavalen kepada anaknya apabila mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, serta keluarga lainnya.

c. Peran Petugas Kesehatan

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau

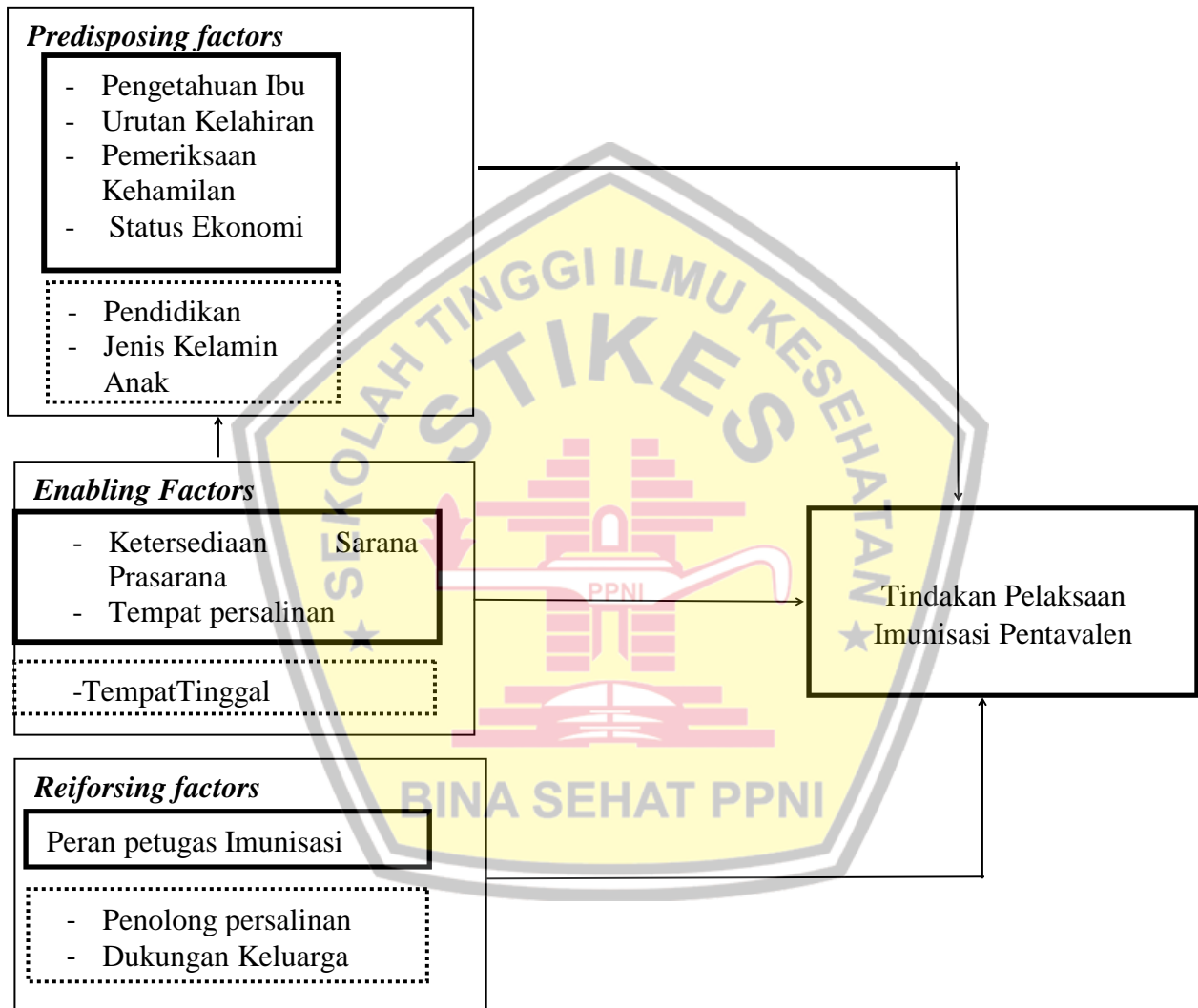


keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sikap petugas terhadap ibu bayi yang mendapatkan imunisasi, kemampuan petugas dalam memberikan penyuluhan mengenai imunisasi dan himbauan dari tokoh agama, tokoh adat, ataupun pejabat setempat, dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam mengimunitasikan bayinya (Mubaraketal, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan Hafid et al (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap status imunisasi dasar di Puskesmas Konang dan Geger Kabupaten Bangkalan.



## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari penelitian yang menyajikan konsep atau teori. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori *Lawrence green*, peneliti tidak mengambil seluruh variabel yang ada, melainkan variable variabel; yang mendukung pada penelitian ini.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:

- : Diteliti  
 : Tidak Diteliti

Pada penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green dimana perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu

1. Faktor Presdisposisi :

Pada penelitian ini Faktor presdisposisi yaitu pengetahuan. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam tindakan imunisasi pentavalen pada Anak. Hal ini didukung dengan penelitian Farida tahun 2018 yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentavalen Di Desa Lemahayu Kecamatan Kertasemaya” Hasil penelitian diperoleh sebagian besar tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen study di Desa Lemahayu Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu berada pada kriteria kurang baik sebanyak 61 orang (61.6%). Kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen karena ibu kurang terpapar dengan sosialisasi terkait pentingnya Imunisasi Pentavalen (Farida, 2018).

Urutan kelahiran juga berpengaruh secara signifikan hal ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Farzad (2017) yaitu cakupan imunisasi pada anak pertama dan kedua prevalensinya lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak keenam hal ini karena orangtua yang baru memiliki satu anak akan mencurahkan semua perhatiannya kepada anak mereka termasuk memperhatikan kelengkapan imunisasi dasarnya yang menjadikan kelengkapan imunisasi anak pertama akan lebih lengkap jika dibandingkan

dengan urutan kelahiran anak lainnya.

Status ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tindakan ibu memberikan imunisasi, kondisi ini didukung oleh penelitian Holipah (2018) di Indonesia, yang menjelaskan jika prevalensi kelengkapan imunisasi anak dengan indeks kekayaan terbawah lebih rendah jika dibandingkan dengan anak dengan indeks kekayaan teratas. Selain ini pemeriksaan kehamilan juga berpengaruh secara signifikan hal ini di perkuat dengan penelitian Lakew (2015) di Ethiopia juga menjelaskan jika prevalensi kelengkapan imunisasi pada anak dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lebih lengkap jika dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan ANC. Penulis menduga hal tersebut dikarenakan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal care lebih dari 4 kali akan semakin sering mendapatkan informasi yang harus disiapkan dalam mengasuh dan merawat anak, termasuk informasi mengenai jadwal dan pentingnya imunisasi dasar lengkap.

## 2. Faktor Enabling :

Pada faktor ini peneliti mengambil faktor ketersediaan sarana prasarana. Kelengkapan fasilitas sarana prasarana sangat mendukung ibu dapat memberikan imunisasi Pentavalen terhadap anak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “Determinan Pemberian Imunisasi Pada Bayi : Bukti Empiris di Negeri Oma -

Maluku“. Penelitian ini menjelaskan fasilitas dan kenyamanan tempat pelayanan imunisasi yang tidak mendukung maka akan mengakibatkan perubahan cakupan imunisasi suatu daerah. Fasilitas kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Fasilitas yang kurang memadai tentu membuat pelayanan imunisasi yang kurang memadai pula. Fasilitas juga berpengaruh kepada berkurangnya minat ibu untuk mengimunisasi anaknya. Ibu yang mau memberikan imunisasi pada anaknya tidak hanya karena ibu tahu dan sadar manfaat pemberian imunisasi saja melainkan ibu dengan mudah dapat memperoleh tempat pemberian imunisasi pada anaknya (Efelin, 2017). Selain itu tempat persalinan juga berpengaruh hal ini didukung oleh penelitian Adedire (2016) juga menjelaskan jika kelengkapan imunisasi anak dengan tempat persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tempat persalinannya di rumah. Penulis mendukung hal tersebut dikarenakan anak dari ibu yang melahirkan di tempat persalinan fasilitas kesehatan akan langsung mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0 pada 12 jam pertama dan imunisasi BCG dan Polio ketika bayi akan pulang. Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan menerima

### 3. Faktor Reiforsing :

Pada factor ini peneliti mengambil peran petugas imunisasi terkait pelaksanaan imunisasi pentavalen. Petugas menjadi salah satu

kunci keberhasilan pelaksanaan imunisas. Pernyataan ini di dukung oleh irmalis yang berjudul “Peran Petugas Imunisasi dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen”. Penelitian ini menjelaskan bahwa pernpetugas secara signifikan berpengaruh dalam pemberian imunisasi. peran ini sangat penting di karenakan seorang petugas memiliki tugas seperti memberikan edukasi, pelaksanaan, serta pengontrol KIPi yang terjadi pada anak. Sehingga peran petugas sangat berpengaruh pada pelaksanaan imunisasi (Irmalis, 2016)

