

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, 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 (Asrina, Nurjannah, and Nuraini 2021).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Ferasinta 2021). 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 (Dewi 2021).

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun

dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut (Igianny 2020).

2. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Ilham 2019).

Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

3. 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 (Hermayanti, Yulidasari, and Nita 2022).

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 (Widaningsih 2022).

4. 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, tuberculosis, 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 pemberian 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) c. Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu

5. Imunisasi di Indonesia Di Indonesia

Program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar (Afrilia and Fitriani 2019). Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Arifin, Rofifah, and Wulan 2022).

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi khususnya dalam bidang kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan imunisasi ditandai dengan penemuan beberapa vaksin baru seperti Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan lain-lain. Selain itu perkembangan teknologi juga telah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti dapat meningkatkan status imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Septiani and Mita 2020).

6. Program Pemerintah untuk Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pokok-pokok kegiatan pemerintah untuk imunisasi yaitu (Husnida, Iswanti, and Tansah 2019):

- a. Imunisasi Rutin Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi secara wajib dan berkesinambungan harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan usia dan jadwal imunisasi.

Berdasarkan kelompok umur sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi:

- 1) Imunisasi rutin pada bayi
- 2) Imunisasi rutin pada wanita usia subur
- 3) Imunisasi rutin pada anak sekolah

Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi:

- a) Pelayanan imunisasi di dalam Gedung dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin dan polindes

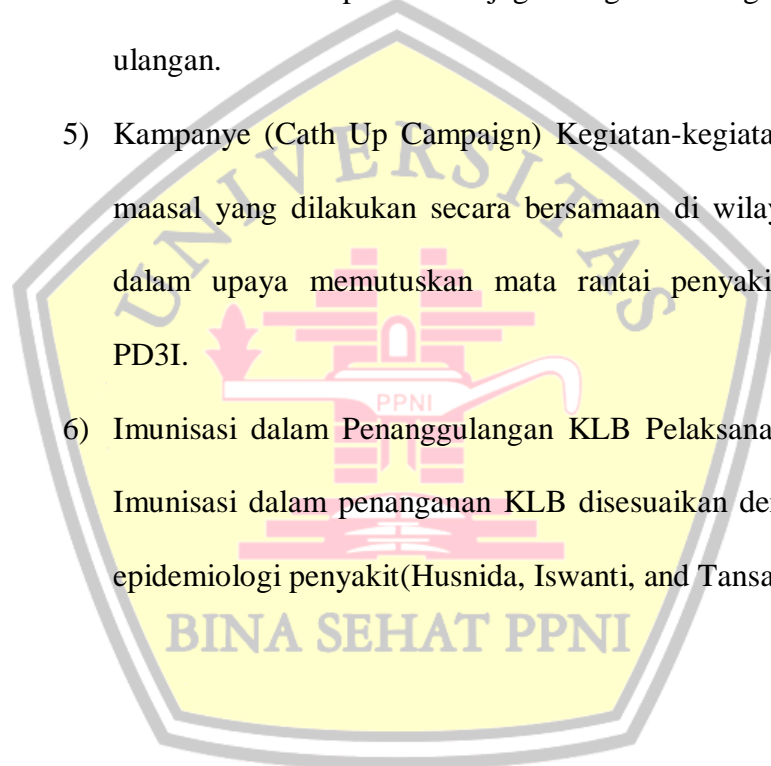
- b) Pelayanan imunisasi di luar Gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah dan sekolah
- c) Pelayanan imunisasi rutin juga dapat diselenggarakan oleh swasta seperti, rumah sakit, dokter praktik dan bidan praktik

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak wajib dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan dan evaluasi, yang termasuk imunisasi tambahan meliputi

- a. Backlog fighting Backlog adalah upaya aktif di untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun. Dilaksanakan di desa yang tidak mencapai (Universal Child Immunization / UCI) selama dua tahun.
- b. Crash program Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti:
 - 1) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi
 - 2) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang
 - 3) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai (Universal Child Immunization / UCI). Kegiatan ini biasanya menggunakan waktu yang relatif panjang, tenaga dan biaya yang banyak maka sangat diperlukan adanya evaluasi indikator yang perlu ditetapkan misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio

- 4) PIN (Pekan Imunisasi Nasional) Pekan Imunisasi Nasional suatu kegiatan untuk memutus mata rantai penyebaran virus polio atau campak dengan cara memberikan vaksin polio dan campak kepada setiap bayi dan balita tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak dan polio pada waktu PIN di samping untuk memutus rantai penularan juga berguna sebagai imunisasi ulangan.
- 5) Kampanye (Catch Up Campaign) Kegiatan-kegiatan imunisasi massal yang dilakukan secara bersamaan di wilayah tertentu dalam upaya memutuskan mata rantai penyakit penyebab PD3I.
- 6) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB Pelaksanaan kegiatan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit (Husnida, Iswanti, and Tansah 2019).



7. Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi IDAI tahun 2020 (IDAI, 2020)

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

Imunisasi	Umur																								
	Lahir	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	3	4						5														
Polio	0	1	2	3							4														
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3							4				5										
Hib		1	2	3							4														
PCV		1	2	3							4														
Rotavirus		1	2				3 (p)																		
Influenza																									
MR / MMR								1																	
JE																									
Varisela											2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan														
Hepatitis A											2 kali, interval 0 - 36 bulan														
Tifoid																									
HPV											1														
Dengue																									

Legenda:
 Primer
 Catch-up
 Booster
 Daerah Endemik

Caranya membaca kolom umur: misal [] berarti umur 2 bulan (0-1 hari) s.d. 2 bulan 28 hari (90 hari).
Rekomendasi imunisasi berlaku untuk wilayah: Indonesia di luar Papua. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/pptu-arkib>), <http://idai.or.id/pptu-arkib>, atau melalui aplikasi imunisasi-[idai](http://idai.or.id/pptu-arkib) (Android).

Untuk memperoleh jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca ketentuan di bawah ini dan urutan langkah di bawah ini:

- Vaksin hepatitis B (HBsAg):** imunisasi ini sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya diberikan sampai berumur 1 tahun atau lebih, kecuali ibu terinfeksi HBV positif dan bayi dengan berat badan kurang dari 2 kg segera setelah lahir. Untuk ibu terinfeksi HBV, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTP atau DTPa.
- Vaksin polio (OPV):** sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berisiko BCG-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama, sebaiknya berikan BCGP atau IPV. Selesai DTPa atau DTPa, vaksin IPV minimal diberikan 2 kali dengan interval 1 tahun kemudian. DTPa atau DTPa.
- Vaksin BCG:** sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila di kabupaten/kota yang tidak memiliki BCG dapat diberikan. Bila sudah mulai tidak dapat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTPa:** dapat diberikan mulai umur 6 minggu. Semua vaksin DTPa atau DTPa, vaksin DTPa diberikan pada umur 2, 4, 6 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster selanjutnya diberikan pada umur 3, 5, 7 tahun atau pada program BCG kelas 5. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin TD atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 - 18 tahun atau pada program BCG kelas 5. Booster TD diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV):** diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 - 15 bulan. Bila belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dan dosis tambahan. Bila belum diberikan pada umur 1 - 2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan.
- Vaksin rotavirus monovalen:** diberikan 2 kali, dosis pertama pada umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, kedua dosis pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen:** diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 8 minggu, ketiga dosis pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza:** diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 6 tahun imunisasi pertama 2 bulan dan dosis tambahan. Pada umur 7-9 tahun imunisasi pertama 1 bulan.
- Vaksin MR / MMR:** pada umur 9 bulan diberikan vaksin MR. Bila cacara umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan lebih. Umur 18 bulan diberikan MR, atau MMR, umur 5-7 tahun diberikan MR, dalam program BCG kelas 12 atau lebih.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE):** diberikan mulai umur 8 bulan di daerah endemik atau yang akan bepergian ke daerah endemik. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela:** diberikan mulai umur 12 - 18 bulan. Pada umur 11-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 2 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A:** diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis forti diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polivalen:** diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV):** diberikan pada anak perempuan umur 9 - 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 - 18 bulan (atau pada program BCG kelas 12 atau 16, umur 16 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jarak 0,6 bulan (satu kali) atau 6-12 bulan (dua kali) kemudian).
- Vaksin dengue:** diberikan pada anak umur 9 - 16 tahun dengan serotipe dengue yang ada di lokasi atau dapat memuat semua serotipe dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS1 atau uji serologis: IgM/IgG, antibodi positif) atau dilakukan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 1 Jadwal Imunisasi (Handayani 2021)

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. Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

- Vaksin Hepatitis B
 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 imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari

setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP (IDAI, 2020).

- b. Vaksin polio 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 (Handayani 2021).
- c. Vaksin BCG 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 negatif. (IDAI, 2020).
- d. Vaksin DPT 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. (IDAI, 2020).
- e. Vaksin Hib Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent (Handayani 2021).
- f. Vaksin pneumokokus (PCV) 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. (Handayani 2021).
- g. Vaksin rotavirus 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 (Handayani 2021).

- h. Vaksin influenza Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. (Handayani 2021).
- i. Vaksin MR/MMR 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 (Handayani 2021).
- j. Vaksin jepanese encephalitis (JE) Vaksin JE diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat berikan booster 1-2 tahun kemudian (Handayani 2021).
- k. Vaksin varisela Vaksin varisela diberikan mulai umur 12-18 bulan. (IDAI, 2020).
- l. Vaksin hepatitis A Vaksin hepatitis A diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian (Handayani 2021).
- m. Vaksin tifoid Vaksin tifoid polisakarida diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun (Noor, Santi, and Rahmayanti 2022).

- n. Vaksin human papilloma virus (HPV) Vaksin HPV diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). (Noor, Santi, and Rahmayanti 2022).
- o. Vaksin dengue Vaksin dengue diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti positif (Noor, Santi, and Rahmayanti 2022)

8. Jenis imunisasi dasar

a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi resiko tuberculosis berat dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi 5 mm, demam tinggi, terinfeksi HIV asimtomastis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Fitriana, Partijah, and Pramardika 2020). KIPi yang terjadi yaitu reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah ulkus lokal yang superfisial pada 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2- 3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun

apabila penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

b. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktivasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anteroateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (Ranuh dkk, 2017). KIPi yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang memiliki riwayat anafilaksis setelah vaksinasi hepatitis B sebelumnya (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

c. Imunisasi Pentavalen

Vaksin Pentavalen (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (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, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae type b* secara simultan (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). Vaksin ini harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. kontraindikasi pemberian vaksin ini adalah riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya, ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya, keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (precaution). Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian vaksin sebelumnya bukanlah suatu kontraindikasi terhadap pemberian vaksin ini (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). KIPI yang terjadi reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin yang digunakan yaitu IPV (Inactivated Polio Vaccine) yang berisis virus polio virulen yang sudah diinaktivasi/dimatikan dengan panas dan formaldehid. Vaksin IPV meningkatkan antibodi humoral dengan cepat. Namun, Vaksin IPV sedikit memberikan kekebalan lokal pada dinding usus sehingga virus polio masih dapat berkembang biak dalam usus orang yang telah mendapat IPV saja. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran virus ke sekitarnya, yang membahayakan orang-orang disekitarnya, sehingga

vaksin ini tidak dapat mencegah penyebaran virus polio liar. IPV tidak dipergunakan untuk eradikasi polio, namun dapat mencegah kelumpuhan baik akibat virus polio liar atau virus polio vaksin sabin (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). Kontraindikasi 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 (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). KIPV yang terjadi 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 (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

e. Imunisasi PCV

Vaksin pneumonia (Pneumococcal Conjugate Vaccine) adalah vaksin yang dapat digunakan sebagai upaya preventif dalam mengurangi angka kejadian pneumonia. Penelitian di California Utara dilakukan untuk uji efikasi pertama yang memiliki hasil bahwa vaksin memiliki kemanjuran hampir 100% terhadap infeksi pneumokokus invasif pada anak-anak. (Subroro, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan, manfaat imunisasi PCV untuk mencegah radang paru-paru atau pneumonia parah dan menurunkan risiko kematian akibat pneumonia, mencegah stunting pada anak, karena infeksi ini mengganggu gizi penderitanya, menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi PCV untuk bayi dilakukan 3 kali atau 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan, dan dosis ketiga pada usia 12 bulan. Mengingat manfaat imunisasi PCV ini sangat penting untuk melindungi tubuh dari bahaya pneumonia, jangan lupa berikan vaksin PCV gratis dan telah lulus uji dari BPOM ini untuk bayi. Untuk diketahui, efek samping vaksin PCV ini relatif minim dibandingkan dengan imunisasi lain seperti vaksin DPT. Pelayanan imunisasi PCV dilakukan di posyandu, puskesmas, serta fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, praktik mandiri dokter, praktik mandiri bidan, atau penyedia layanan imunisasi. (Afifah, 2022)

f. Imunisasi Rotavirus

Vaksin rotavirus terbagi menjadi monovalent (RotaRix) dan pentavalent (RotaTaq). Penelitian oleh Michelous tahun 2009-2011 mengenai efektivitas vaksin rotavirus di Amerika didapatkan hasil vaksin RotaTaq menurunkan risiko kejadian sekitar 84% dan RotaRix 70% yang artinya kedua jenis vaksin efektif melindungi balita dari diare akibat terinfeksi rotavirus (Sitaremi et al. 2023). Infeksi rotavirus menyebabkan antigenemia hingga manifestasi gastroenteritis akut atau diare yang lebih parah akibat virus menginfeksi enterosit melalui penghancuran serap sekresi

usus dan distimulasi oleh protein non-struktural hingga aktivasi sistem saraf enterik (Crawford et al. 2018). Maka infeksi rotavirus apabila tidak diintervensi akan potensial menyebabkan muntah, dehidrasi, malaise, demam, gangguan kesehatan bahkan kematian (Crawford et al. 2018).

g. Imunisasi MR (Measles dan Rubella)

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Konginetal di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019) Kontraindikasi pemberian vaksin MR adalah anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi. Anak dengan alergi berat gelatin atau neomisin. Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain harus di tunda minimal 1 bulan setelah imunisasi yang terakhir. Vaksin MR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian immunoglobulin atau transfusi darah (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). KIPi yang terjadi yaitu dapat terjadi malaise (lemas), demam dan ruam yang berlangsung 7-12 hari setelah

imunisasi dan pada umumnya berlangsung selama 1-2 hari (Ranuh dkk, 2017). 23 h. Status Imunisasi Kemenkes RI mengubah status imunisasi lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Kelengkapan imunisasi dasar diberikan pada bayi

h. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi

1) Umur Ibu

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 (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). 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 (Prihanti et al., 2016) Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian (Utomo 2022), 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 (Livana et al. 2020), 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. Umur merupakan karakteristik seseorang yang berhubungan dengan sifat dalam dirinya serta sifat dalam menentukan tempat dan waktu. Berbeda halnya dengan penelitian (Febiyanti and Wiwin 2021), yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara umur terhadap kelengkapan imunisasi dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,793.

2) Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Nadila 2022). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku orang tua, karena orang tua dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan

keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan orang tua dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah (Nadila 2022)

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) (Asrina, Nurjannah, and Nuraini 2021). 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 (Igianny 2020).

Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual untuk itu

pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar maka manusia pada hakikatnya sedang melakukan penyempurnaan potensi atau kemampuan. Tingkat pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif. Tingginya pendidikan formal seseorang dapat mencerminkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki semakin baik mengenai kesehatan yang dibutuhkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widaningsih 2022), yang mengatakan tingginya tingkat pengetahuan seseorang akan diikuti makin baiknya perilaku seseorang terhadap sesuatu perilaku dalam hal ini perilaku imunisasi. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan semakin baik khususnya imunisasi (Widaningsih 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Fitri (2017) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak berisiko 2,2 kali pada ibu yang pendidikan rendah dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Rakhmawati et al (2020) Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 0,670 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar bayi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan rendah

3) Pekerjaan Ibu

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bekerja adalah melakukan kegiatan/pekerjaan paling sedikit satu jam berturut-turut selama

seminggu dengan maksud untuk membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Berbeda 22 halnya dengan kamus ekonomi bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, lamanya bekerja paling sedikit 1 jam secara terus menerus dalam seminggu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi) (Widaningsih 2022) Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecendrungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan, diperparah dengan adanya masa pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan ekonomi yang sangat drastis akan berdampak pada status kunjungan imunisasi menjadi semakin menurun (Widaningsih 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Mekamban & Yuliana, 2014), tentang faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. 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 (Widaningsih 2022). Ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 0,739 kali lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar bayi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya

informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Widaningsih 2022)

4) Pendapatan atau pengasilan

Tingkat pendapatan keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan. Semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu lagi ibu dalam membelanjakan bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya, sebagai ketersediaan pangan di tingkat keluarga tidak mencukupi (Widaningsih 2022).

5) Pengetahuan

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika dilaksanakan Imunisasi bayi akan mempengaruhi kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan pendorong. Dalam pendorong dengan mengimunisasi bayinya, salah satunya adalah pengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditemukan dalam media elektronik (TV, Radio), media massa (Koran majalah). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Widaningsih 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Amplas (2003) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita.

1) Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Anwar and Ulfa 2019). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- 3) Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai(Hastuty 2023).
- 4) Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan

esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut menurut (Estradha 2023):

- a. Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$)
 - b. Pengetahuan cukup ($\geq 56 - 75\%$)
 - c. Pengetahuan kurang ($< 56\%$)
- i. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-sehari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Septiani and Mita 2020). Hasil penelitian Zakiyah (2020) tentang

hubungan pengetahuan, sikap ibu tentang imunisasi dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan di desa taman gede kecamatan gemuh kabupaten kendal, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan(Husnida, Iswanti, and Tansah 2019).

j. Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan guna mencapai suatu tujuan (Handayani 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali, hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi, memiliki pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi.

k. Pengalaman

Sesuai dengan kategori hidonisme (Bahasa Yunani) berarti kesukaran, kesenangan, atau kenikmatan. Dalam hal ini semua orang akan menghindari hal-hal yang sulit dan mengusahakan atau mengandung resiko berat. Jika kegiatan imunisasi tetap berjalan dengan baik misalnya, bayi menangis saat menunggu giliran yang lama, tubuh menjadi panas setelah diimunisasi. Hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk mengimunisasikan bayinya (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

1. Dukungan Keluarga

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Dimicco dan Dashiff (2004) dukungan paling bermakna dirasakan dari ibu dan kedua dari ayah si bayi. Jadi sangat berbeda dengan sistem dukungan di Indonesia khususnya kota Depok dimana sebagian besar ibu menyatakan yang paling bermakna adalah dari suami.

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Hermayanti, Yulidasari, and Nita 2022) :

a. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah

dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Afrilia and Fitriani 2019).

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Arifin, Rofifah, and Wulan 2022).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga

untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan(Septiani and Mita 2020).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya(Husnida, Iswanti, and Tansah 2019).

m. Fasilitas Posyandu Fasilitas merupakan suatu sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi (Utomo 2022).

n. Lingkungan

Kehidupan dalam suatu lingkungan mutlak adanya interaksi sosial hubungan antara dua atau lebih individu yang saling mempengaruhi lingkungan rumah dan masyarakat dimana individu melakukan interaksi sosial merupakan faktor yang dapat Faktor-Faktor yang..., Pipit Astini, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2014

mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar seperti jarak pelayanan kesehatan, tempat pelayanan imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang pelayanan imunisasi dasar (Livana et al. 2020).

o. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasi bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Sabariah (2007) melakukan survei terhadap ibu-ibu bayi usia 0-12 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi bayi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, waktu tempuh dan pelayanan petugas imunisasi.

p. Jarak dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

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, akan tetapi bisa dikatakan juga karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan Kesehatan tempat imunisasi. Maka dari itu jauhnya tempat pelayanan juga bisa menyebabkan seseorang mengeluarkan biaya

tambahan yaitu biaya transportasi sehingga menyebabkan seseorang tidak datang ke sarana pelayanan Kesehatan (Husnida, Iswanti, and Tansah 2019).

q. Religi

Berdasar atas faktor agama, mayoritas anak mendapat imunisasi dasar lengkap karena tidak ada larangan dalam agama Islam yang dianut untuk imunisasi.

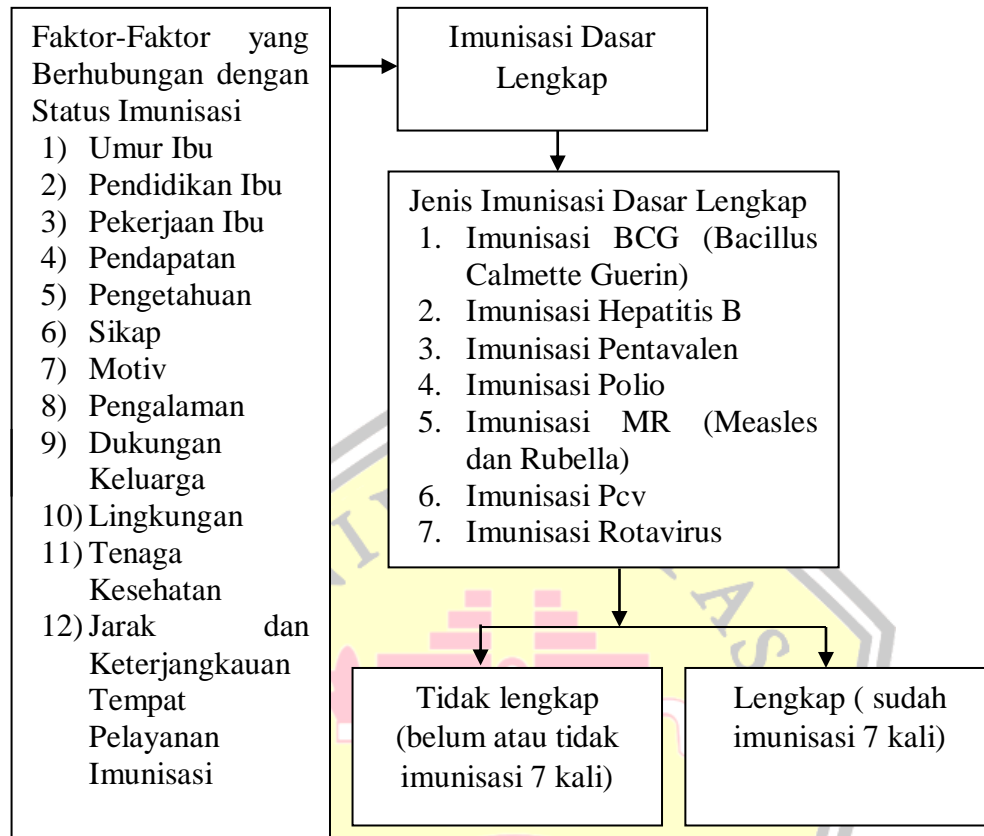
Islam memberi kebebasan dalam hal teknik pencegahan sesuai dengan perkembangan teknologi yang ada saat itu. Islam tidak pernah membatasi kemajuan teknologi, namun hanya memberi batasan atau rambu-rambu yang tidak boleh dilanggar. Seperti larangan berobat dengan yang haram, larangan berobat ke dukun atau ahli sihir namun mengenai hal-hal yang bersifat teknis sepenuhnya diserahkan kepada perkembangan ilmu sains sesuai perkembangan zamannya. Dengan prinsip ini tidak heran bahwa para ilmuwan muslim pernah mencapai puncak kejayaannya dalam hal sains tidak berapa lama setelah Nabi saw wafat (Mustika, Dew, and Prasetyaningati 2019).

Bila ditanyakan adakah dalil dari al-Qur'an atau Hadis Nabi yang spesifik menyebutkan perlunya vaksinasi? Jawabannya tentu tidak ada. Namun tidak adanya dalil qauliyah bukan berarti vaksinasi bertentangan dengan ajaran Nabi saw. Hal ini adalah karena vaksinasi termasuk ranah kaunyah. Ranah ilmu pengetahuan modern yang diperoleh berdasarkan pencarian oleh manusia. Berdasarkan penelitian yang tekun

dan seksama. Oleh karena itu, pakar mengenai vaksinasi tentu saja adalah para dokter dan peneliti di bidang vaksinologi, bukan wartawan, sarjana hukum, ahli statistik, atau yang lainnya (Afrilia and Fitriani 2019).

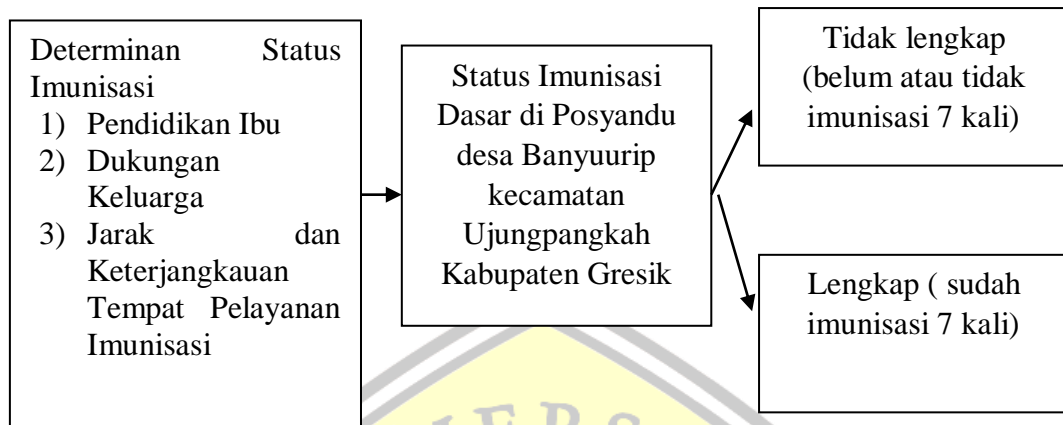


2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Determinan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Desa Banyuurip Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Determinan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Desa Banyuurip Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik

