

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

2.1.1. 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 (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 patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.1.2. 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 (Mardianti & Farida, 2020). 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.

2.1.3. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.4. 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

2.1.5. Imunisasi di Indonesia Di Indonesia

program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). 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 Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Permenkes, 2017). 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 cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

2.1.6. Program Pemerintah untuk Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pokok-pokok kegiatan pemerintah untuk imunisasi yaitu:

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:

- 1) Pelayanan imunisasi di dalam Gedung dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin dan polindes
- 2) Pelayanan imunisasi di luar Gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah dan sekolah
- 3) 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 :

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Kampanye (Catch Up Campaign)

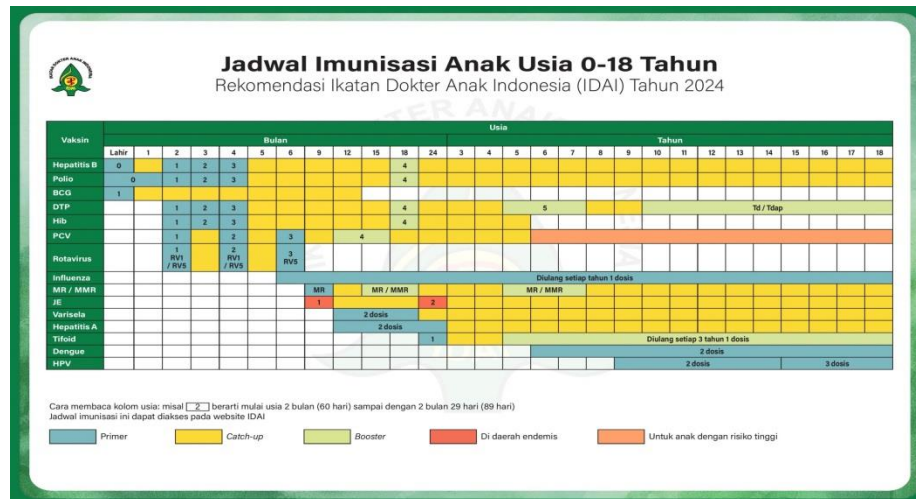
Kegiatan-kegiatan imunisasi massal yang dilakukan secara bersamaan di wilayah tertentu dalam upaya memutuskan mata rantai penyakit penyebab PD3I.

5. Imunisasi dalam Penanggulangan KLB

Pelaksanaan kegiatan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit.

6. Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi IDAI tahun 2024 (IDAI, 2024)



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. Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

a. 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 immunoglobulin 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 (IDAI, 2024).

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, 2024)

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 (IDAI, 2020).

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. (IDAI, 2020).

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 (IDAI, 2024).

h. Vaksin influenza

Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. (IDAI, 2020).

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 (IDAI, 2020).¹⁶

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 (IDAI, 2020).

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 (IDAI, 2020).

m. Vaksin tifoid

Vaksin tifoid polisakarida diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun (IDAI, 2020).

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). (IDAI, 2020).

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 (IDAI, 2020).

C. Imunisasi Pada Masa Pandemi

Setiap bayi di Indonesia yang berusia di bawah 12 bulan imunisasi dasar lengkap yang wajib di dapatkan adalah Hepatitis B 1 dosis, Bacillus Calmette- Guerin (BCG) 1 dosis, Pentavalent 4 dosis, oral poliovirus vaccine (OPV) 4dosis, Inactivated Polio Vaccine (IPV) dan campak/measles-rubella (MR) 1 dosis. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 57,95% (Azis et al., 2020; Riskesdas, 2018).

Seluruh dunia sedang dihadapi dengan Pandemi Coronavirus disease 2019 (COVID-19), wabah virus ini menghambat pelayanan kesehatan dan mengganggu kelangsungan layanan kesehatan rutin termasuk imunisasi dasar. WHO juga mencatat adanya penurunan jumlah anak yang mendapatkan vaksin difteri, tetanus dan pertusis (DTP3) dalam data pada empat bulan pertama tahun 2020.

Data ini merupakan suatu hal yang tidak wajar karena baru pertama kalinya dalam 28 tahun terdapat penurunan cakupan difteri, tetanus dan pertusis (DTP) di seluruh dunia. Akibat dari adanya pandemi COVID-19, setidaknya terdapat 30 kampanye vaksinasi campak dibatalkan atau berisiko dibatalkan oleh WHO dan UNICEF, yang nantinya dikhawatirkan dapat menyebabkan wabah penyakit lain. Sampai dengan bulan Mei 2020, tiga perempat dari 82 negara melaporkan gangguan terkait program imunisasi akibat pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Hal tersebut menyebabkan terjadi peningkatan kasus dan kematian akibat COVID-19 yang didapat saat kunjungan imunisasi sebanyak 84 (95%18 Uncertainty Intervals/UI 14-267) kematian anak dapat dicegah dengan pelaksanaan imunisasi rutin di Afrika. Dengan demikian dapat menimbulkan krisis kesehatan tambahan (kejadian luar biasa/KLB PD3I) yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan beban negara (WHO, 2020).

Prinsip - prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi Covid-19 sesuai petunjuk teknis yaitu, imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I, secara operasional, pelayanan imunisasi baik diposyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat, kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya, serta menerapkan prinsip pencegahan infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

D. 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 (Rahmawati, 2014). 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 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 bayinya 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 Rahmawati & Umbul (2014), 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 (UU No 20 Tahun 2003). 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 (Prihanti et al., 2016) 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) (Notoatmodjo, 2018). 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 (Rahmawati, 2013).²¹ 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 Ermawati (2017), 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 (Surury et al., 2020). 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 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)

(Retnawati et al., 2021) Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 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 (Budastra, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mekamban & Yuliana, 2014), tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan 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 (Ismet, 2013). 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 (Rakhmawati et al., 2020).

4. Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS)/ Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)/ Buku Kesehatan Anak Lainnya

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Sikap ibu balita merupakan faktor yang sangat memengaruhi respon atau pandangan ibu balita terhadap manfaat KMS dan kebutuhan data KMS dalam buku KIA. Semakin ibu balita rajin dan patuh membawa KMS pada saat datang ke pelayanan kesehatan, semakin baik pula sikap ibu balita terhadap pemanfaatan KMS dalam buku KIA (Rahayu et al., 2018). Kepemilikan KMS/ buku KIA/ buku catatan kesehatan anak sangat penting terutama untuk mengetahui jadwal ataupun jenis imunisasi yang diberikan kepada balita.

Dengan kepemilikan buku ini maka orang tua dapat mengetahui jenis imunisasi apa yang sudah diberikan dan imunisasi apa saja yang belum diberikan (Peraturan Menteri Kesehatan No.155/Menkes/Per/1/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Untuk Balita).

5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan²⁴ diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan pembelajaran (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda - benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal. Pengetahuan akan bersifat lama atau terus-menerus (Dillyana & Nurmala, 2019). Sejalan dengan penelitian Harmasdiani (2015), di Probolinggo yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah memiliki risiko 21 kali lebih tidak patuh untuk datang ke pelayanan kesehatan dan memberikan imunisasi disbanding ibu dengan pengetahuan tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati, 2017), yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Upt yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 12-24 bulan dengan hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$). Kurangnya pengetahuan dan informasi mengakibatkan sebagian responden tidak mengantarkan anaknya ke posyandu terdekat dikarenakan ketika²⁵ jadwal imunisasi anak nya sedang sakit. Dan mereka khawatir jika anak nya diimunisasi akan membuat sakitnya bertambah parah.

6. Penolong Persalinan

Pelayanan kesehatan harus dilakukan sama di seluruh Indonesia, agar kesehatan ibu dapat terjaga dan angka kematian ibu dan anak dapat di turunkan. Pelayanan Kesehatan yang di

maksud adalah pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya pelayanan persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan pada pasal 14 ayat 1 berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut PP No.61 tahun 2014 pasal 16 nomor 4 menyatakan bahwa Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan jika fasilitas kesehatan sulit dijangkau, karena ada disparitas geografis dan transportasi yang tidak memungkinkan (Fitrianeti et al., 2018). Bayi hingga umur kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi hepatitis B. Ibu yang melahirkan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan lebih berisiko 2,8 kali memiliki anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibanding Ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan (Astuti & Fitri, 2017).

7. Ketersediaan sarana dan prasarana imunisasi

Pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar operasional dan standar profesi sesuai peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus diperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta terhindar dari KIPI. Sebelum dilaksanakan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap secara massal tentang imunisasi yang meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadi bahaya (Permenkes, 2017). Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan vaksinasi yaitu lemari es standart program. Vaccine Carrier (termos) adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin. Cold Box digunakan sebagai tempat penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. Freeze Tag digunakan untuk memantau suhu vaksin. Auto Disable Syringe yang selanjutnya disingkat ADS adalah alat suntik sekali pakai untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi.

Safety Box adalah sebuah tempat yang berfungsi untuk menampung sementara limbah bekas ADS yang telah digunakan dan harus memenuhi persyaratan khusus. Cold Chain adalah

sistem pengelolaan vaksin yang dimaksudkan untuk memelihara dan menjamin mutu vaksin dalam pendistribusian mulai dari pabrik pembuat vaksin sampai pada sasaran (Permenkes, 2017) Pemeliharaan dan pemantauan suhu vaksin sangat penting dalam menetapkan secara cepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak.²⁷ Penelitian terhadap 379 klinik yang melayani imunisasi di wilayah Karachi, Pakistan tahun 2014 dinyatakan hanya 38,5% klinik yang memantau suhu vaksin secara rutin 2 kali sehari (Rizki et al., 2020).

Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat di hampir seluruh bidang karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Sarana dan prasana dalam penatalaksanaan imunisasi menjadi faktor pendukung untuk menjaga rantai dingin dalam penatalaksanaan imunisasi yang memang tidak dapat ditawar lagi karena vaksin memiliki suhu tetap yang tidak dapat dikurangi ataupun ditingkatkan sehingga tersedianya sarana dan prasana keberadaannya mutlak diperlukan dalam penatalaksanaan imunisasi (Rizki et al., 2020).

8. Peran Petugas Imunisasi

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional 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 (Falawati, 2020). Peran petugas sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi juga memberikan informasi dan sosialisasi tentang manfaat imunisasi dan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk mencegah kesakitan dan kematian, petugas imunisasi dapat berperan aktif dalam pemberian imunisasi (Falawati, 2020).

2.2. Teori Promosi Kesehatan (Health Promotion Model)

Model Promosi Kesehatan (HPM), yang dikembangkan oleh Nola J. Pender, berperan penting dalam memahami bagaimana orang tua membuat keputusan mengenai vaksinasi anak-anak mereka. Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan dukungan interpersonal . Persepsi orang tua tentang keuntungan imunisasi, seperti pencegahan penyakit dan peningkatan kesejahteraan, memainkan

peran penting dalam proses pengambilan keputusan mereka (Sibeudu, 2022). Selain itu, mengenali hambatan seperti akses ke perawatan kesehatan atau informasi yang salah dapat secara signifikan berdampak pada apakah orang tua memilih untuk memvaksinasi anak-anak mereka. HPM menggarisbawahi pentingnya memperkuat perilaku kesehatan yang positif, tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, sehingga mempromosikan kesejahteraan jangka panjang bagi individu dan masyarakat (Aqtam & Darawwad, 2018). Dengan menerapkan model ini, profesional kesehatan dapat mengembangkan strategi yang ditargetkan yang mengatasi persepsi ini dan mendukung orang tua dalam membuat keputusan vaksinasi berdasarkan informasi untuk anak-anak mereka berusia 0 hingga 23 bulan.

Teori ini digunakan sebagai landasan konseptual dalam memahami dan menganalisis perilaku kesehatan, termasuk perilaku orang tua dalam membawa anak usia 0–23 bulan untuk memperoleh imunisasi dasar. Menurut Pender (1996), promosi kesehatan merupakan suatu proses yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat melalui peningkatan kontrol terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan. Dalam konteks vaksinasi, model ini menekankan pentingnya persepsi individu terhadap manfaat tindakan kesehatan, hambatan yang mungkin dihadapi, serta pengaruh interpersonal dan situasional yang membentuk niat serta perilaku aktual seseorang.

Model Promosi Kesehatan menekankan bahwa perilaku kesehatan, seperti membawa anak untuk vaksinasi, dihasilkan dari interaksi dinamis karakteristik individu, pengalaman sebelumnya, dan penentu perilaku (Maturan et al., 2022). Faktor-faktor kunci yang mempengaruhi keputusan orang tua termasuk persepsi mereka tentang manfaat imunisasi, yang menyoroti keuntungan memvaksinasi anak-anak mereka. Selain itu, efikasi diri memainkan peran penting, karena kepercayaan orang tua pada kemampuan mereka untuk memvaksinasi dapat secara signifikan memengaruhi tindakan mereka (Song, 2017). Dukungan sosial, terutama dari petugas kesehatan, semakin meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ini, sehingga memudahkan orang tua untuk menavigasi hambatan potensial seperti akses terbatas ke layanan vaksinasi atau kurangnya informasi (Aksoku et al., 2024). Dengan mengatasi penentu perilaku ini dan memberikan pendidikan yang ditargetkan, profesional kesehatan dapat secara efektif meningkatkan tingkat vaksinasi di antara anak-anak.

Dalam keperawatan masyarakat, profesional kesehatan, khususnya perawat, berfungsi sebagai fasilitator penting promosi kesehatan, yang secara signifikan berdampak pada cakupan

vaksinasi pada anak-anak. Dengan menggunakan teori promosi kesehatan, perawat dapat secara efektif membentuk sikap dan persepsi orang tua mengenai vaksinasi melalui strategi pendidikan kesehatan yang ditargetkan dan komunikasi interpersonal (Kemppainen et al., 2013). Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi tetapi juga menumbuhkan lingkungan yang mendukung yang mendorong kepatuhan terhadap jadwal vaksinasi. Akibatnya, pengaruh upaya pendidikan ini tercermin dalam cakupan vaksinasi secara keseluruhan, yang merupakan indikator penting keberhasilan kesehatan masyarakat (Fagundes et al., 2018). Dengan mengintegrasikan strategi ini perawat komunitas dapat mengatasi hambatan vaksinasi dan mempromosikan hasil yang lebih sehat bagi anak-anak, yang pada akhirnya berkontribusi pada pencegahan penyakit.

Model ini menjelaskan bahwa keputusan individu atau keluarga untuk berperilaku sehat, seperti memberikan imunisasi pada anak, dipengaruhi oleh tiga komponen utama:

1. Pengalaman dan karakteristik individu sebelumnya, seperti latar belakang pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, dan pengalaman sebelumnya dengan imunisasi.

Komponen ini merujuk pada latar belakang yang membentuk kecenderungan seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan. Faktor seperti tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya dalam memberikan imunisasi, serta akses terhadap informasi kesehatan, memiliki pengaruh langsung terhadap pemahaman dan kesiapan individu dalam mendukung program imunisasi. Misalnya, orang tua yang memiliki pengalaman positif terhadap vaksinasi cenderung memiliki persepsi yang lebih baik dan keinginan lebih besar untuk melakukan imunisasi pada anaknya.

2. Keyakinan dan persepsi terhadap manfaat dan hambatan tindakan, seperti keyakinan bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit berbahaya, atau hambatan seperti ketakutan terhadap efek samping, kurangnya informasi, dan jauhnya fasilitas kesehatan.

Komponen kedua ini mencakup persepsi individu mengenai manfaat vaksinasi serta hambatan yang mungkin dihadapi. Ketika orang tua meyakini bahwa imunisasi efektif dalam mencegah penyakit menular yang berbahaya, maka kemungkinan besar mereka akan mengambil keputusan untuk melakukannya. Namun, keyakinan tersebut dapat terganggu oleh berbagai hambatan, seperti kekhawatiran terhadap efek samping, kurangnya pengetahuan, atau mitos dan informasi yang salah. Oleh karena itu, intervensi

komunikasi kesehatan yang efektif sangat penting untuk memperkuat persepsi positif dan mengurangi hambatan tersebut.

3. Pengaruh interpersonal dan situasional, termasuk dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, serta kondisi lingkungan seperti ketersediaan vaksin dan keterjangkauan layanan.

Faktor ini mencakup dukungan dari lingkungan sekitar, baik dalam bentuk interpersonal (seperti peran tenaga kesehatan, keluarga, dan teman) maupun situasional (misalnya ketersediaan layanan vaksinasi, lokasi fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah). Intervensi yang melibatkan tenaga perawat, sebagai agen perubahan perilaku, sangat krusial dalam menyampaikan informasi yang tepat, memberi dorongan psikologis, serta memfasilitasi akses yang lebih mudah ke layanan vaksinasi. Kehadiran perawat sebagai pendamping edukatif mampu memperkuat komitmen individu atau keluarga dalam menjalankan perilaku kesehatan yang konsisten.

Ketiga komponen ini membentuk suatu kerangka berpikir yang komprehensif dalam memahami bagaimana perilaku pemberian vaksinasi dibentuk, dipengaruhi, dan dapat diintervensi melalui pendekatan edukatif dan sistem dukungan yang tepat.

Perawat memainkan peran penting dalam kerangka Model Promosi Kesehatan (HPM) sebagai agen promosi kesehatan, terutama dalam konteks imunisasi. Mereka melayani tidak hanya sebagai vaksinator tetapi juga sebagai komunikator kesehatan yang memberikan pendidikan penting kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi. Pendidikan ini membantu membangun kepercayaan antara profesional kesehatan dan orang tua, yang sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi (Tiwari et al., 2023). Selanjutnya, melalui komunikasi yang efektif, perawat dapat mengurangi persepsi hambatan yang terkait dengan imunisasi, sehingga meningkatkan persepsi manfaat. Dengan mengatasi persepsi ini, perawat memperkuat niat dan tindakan orang tua, yang pada akhirnya berkontribusi pada keberhasilan program imunisasi dasar (Wade, 2014). Peran multifaset menggarisbawahi pentingnya mengintegrasikan pendidikan kesehatan dan strategi membangun kepercayaan dalam mempromosikan perilaku sehat dan mencegah penyakit.

Dalam situasi menurunnya cakupan vaksinasi dasar di Indonesia, pendekatan berbasis HPM menjadi sangat strategis. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku orang tua, perawat dapat mengembangkan intervensi promosi kesehatan yang lebih personal dan

tepat sasaran, seperti konseling, kampanye imunisasi berbasis komunitas, serta kunjungan rumah untuk keluarga dengan risiko tinggi. Teori ini mendasari pentingnya upaya promotif-preventif dalam sistem kesehatan masyarakat dan mendukung penelitian yang berfokus pada intervensi berbasis edukasi dan komunikasi kesehatan oleh tenaga keperawatan. Variable utama dalam Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender antara lain :

Variabel utama dalam Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender,

1. Prior Related Behavior

Variabel ini merujuk pada pengalaman sebelumnya individu (dalam hal ini orang tua) terhadap perilaku kesehatan, khususnya imunisasi. Pengalaman positif atau negatif dengan imunisasi pada anak sebelumnya atau anak-anak lain dalam keluarga akan membentuk sikap dan persepsi mereka terhadap vaksinasi selanjutnya. Misalnya, jika sebelumnya anak mengalami demam setelah imunisasi, orang tua bisa menjadi ragu untuk melanjutkan imunisasi berikutnya.

2. Personal Factors

Faktor pribadi mencakup karakteristik demografis seperti usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, serta kondisi kesehatan ibu dan anak. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan akses ekonomi yang baik cenderung memiliki pengetahuan dan sikap lebih positif terhadap imunisasi. Demikian pula, kondisi kesehatan ibu (misalnya ibu dengan komorbiditas atau stres) dapat memengaruhi keputusan dalam mengakses layanan imunisasi.

3. Perceived Benefits of Action

Ini adalah persepsi orang tua mengenai manfaat dari imunisasi. Jika orang tua percaya bahwa imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit berbahaya seperti campak, polio, atau difteri, maka mereka cenderung mendukung dan mengikuti program imunisasi dengan komitmen tinggi. Pemahaman yang baik terhadap manfaat imunisasi menjadi kunci dalam meningkatkan partisipasi vaksinasi.

4. Perceived Barriers to Action

Variabel ini mencerminkan segala hambatan yang dirasakan orang tua dalam melakukan tindakan imunisasi. Hambatan ini bisa berupa rasa takut terhadap efek samping vaksin, kurangnya informasi, stigma sosial, atau keterbatasan akses seperti lokasi layanan kesehatan yang jauh atau biaya transportasi. Hambatan-hambatan ini perlu diidentifikasi dan diminimalkan melalui edukasi dan intervensi sistem layanan kesehatan.

5. Perceived Self-Efficacy

Self-efficacy adalah tingkat kepercayaan diri orang tua bahwa mereka mampu menyelesaikan seluruh jadwal imunisasi anak. Orang tua dengan self-efficacy tinggi akan lebih aktif mencari informasi, menjadwalkan vaksinasi, dan tetap berkomitmen meskipun terdapat rintangan. Intervensi edukatif dan dukungan tenaga kesehatan sangat penting untuk memperkuat aspek ini.

6. Interpersonal Influences

Variabel ini mencakup pengaruh sosial dari lingkungan sekitar, seperti dukungan dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan), anggota keluarga, atau tokoh masyarakat. Dukungan ini dapat berupa dorongan verbal, edukasi, hingga pendampingan saat proses imunisasi. Interpersonal influences sangat berperan dalam membentuk persepsi positif terhadap imunisasi, terutama dalam masyarakat dengan budaya kolektif.

7. Situational Influences

Situasional influences mencerminkan kondisi eksternal yang memengaruhi keputusan imunisasi, seperti ketersediaan layanan kesehatan, kenyamanan dan kebersihan tempat imunisasi, waktu operasional, dan ketersediaan vaksin. Jika fasilitas imunisasi mudah dijangkau, nyaman, dan teratur, maka partisipasi masyarakat cenderung meningkat.

8. Commitment to Plan of Action

Ini adalah niat dan komitmen orang tua untuk melaksanakan tindakan imunisasi secara konsisten. Komitmen yang tinggi menunjukkan bahwa orang tua telah menetapkan keputusan sadar dan kuat untuk mengikuti seluruh jadwal imunisasi yang dianjurkan pemerintah dan tenaga medis. Komitmen ini muncul dari interaksi semua faktor sebelumnya keyakinan, pengalaman, dukungan, dan kondisi lingkungan.

9. Health Promoting Behavior

Merupakan hasil akhir dari keseluruhan proses, yakni tindakan nyata berupa membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Ini merupakan indikator keberhasilan dari intervensi promosi kesehatan dan menjadi tolak ukur efektivitas pendekatan perilaku berbasis HPM.

Dalam kerangka Health Promotion Model tersebut diatas, implementasi Intervensi Berbasis Peran Perawat dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Edukator

Sosialisasi, penyuluhan imunisasi kepada ibu balita

2. Motivator

Meningkatkan self-efficacy ibu melalui komunikasi positif

3. Konselor Kesehatan

Menggali persepsi, mengklarifikasi mitos dan kekhawatiran masyarakat

4. Pelaksana Layanan Kesehatan

Memberikan vaksinasi sesuai jadwal, menjaga kualitas pelayanan

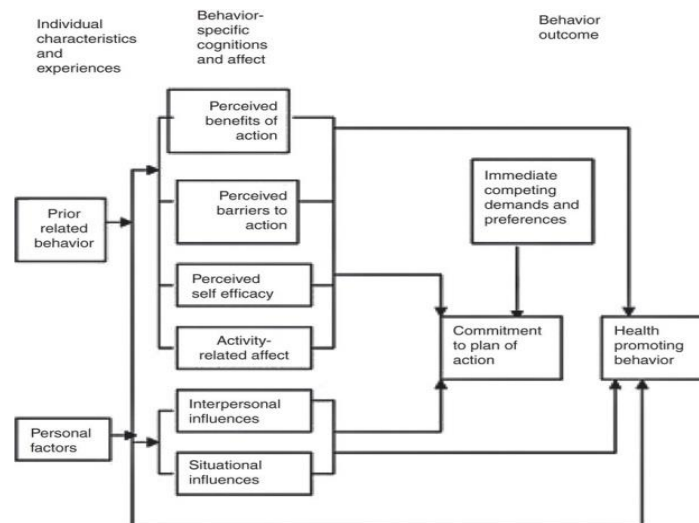
5. Advokat Kesehatan

Memperjuangkan kemudahan akses vaksin di wilayah terpencil

Dengan implementasi tersebut outcome yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan kesadaran dan niat orang tua untuk imunisasi.
2. Peningkatan jumlah anak usia 0–23 bulan yang mendapatkan vaksinasi dasar lengkap.
3. Penguatan peran perawat dalam sistem layanan primer.

Kerangka Konseptual



Gambar.2.1.

Model Konseptual Health Promotion Model

Kerangka konseptual dari Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender. Model ini menggambarkan bagaimana berbagai faktor memengaruhi perilaku promosi kesehatan (*health promoting behavior*), seperti keputusan orang tua untuk membawa

anaknya mengikuti imunisasi dasar. Berikut elemen-elemen penting dari model ini secara sistematis:

1. Individual Characteristics and Experiences

a. Prior Related Behavior

Perilaku kesehatan sebelumnya (misalnya, riwayat membawa anak imunisasi sebelumnya) memengaruhi perilaku saat ini. Pengalaman ini membentuk sikap, kebiasaan, dan persepsi risiko.

b. Personal Factors

Faktor-faktor pribadi meliputi:

- 1) Biologis: umur, jenis kelamin, status kesehatan.
- 2) Psikologis: harga diri, motivasi, efikasi diri.
- 3) Sosiokultural: pendidikan, ekonomi, budaya.

2. Behavior-Specific Cognitions and Affect

Faktor ini menjadi pusat pengambilan keputusan perilaku kesehatan, yang terdiri dari:

a. Perceived Benefits of Action

Keyakinan bahwa tindakan kesehatan (seperti imunisasi) akan memberikan manfaat, misalnya mencegah penyakit.

b. Perceived Barriers to Action

Hambatan nyata atau yang dirasakan yang menghalangi tindakan, seperti biaya, jarak, ketidaktahuan, atau takut efek samping vaksin.

c. Perceived Self-Efficacy

Sejauh mana seseorang percaya bahwa ia mampu melaksanakan tindakan tertentu. Efikasi diri tinggi mendorong tindakan kesehatan.

d. Activity-Related Affect

Perasaan positif atau negatif yang muncul saat berpikir atau melakukan suatu aktivitas kesehatan.

e. Interpersonal Influences

Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Ini termasuk norma sosial dan modeling (mencontoh perilaku orang lain).

f. Situational Influences

Kondisi lingkungan atau situasi, seperti ketersediaan layanan imunisasi, waktu operasional, dan kenyamanan fasilitas.

3. Commitment to Plan of Action

Tingkat komitmen seseorang untuk melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat. Komitmen ini menjadi jembatan menuju perilaku aktual.

4. Immediate Competing Demands and Preferences

Faktor-faktor pengganggu yang muncul secara mendadak dan bisa mengalihkan seseorang dari rencana, misalnya anak sakit, pekerjaan mendesak, dll.

5. Behavior Outcome: Health Promoting Behavior

Hasil akhir dari seluruh proses yaitu *perilaku promosi kesehatan*, misalnya membawa anak untuk vaksinasi dasar secara lengkap dan tepat waktu.

Dengan demikian bahwa *Health Promoting Behavior* tidak terjadi secara spontan, tetapi merupakan hasil dari interaksi kompleks antara karakteristik individu, persepsi terhadap tindakan, dukungan sosial, serta komitmen terhadap rencana. Model ini membantu memahami mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan tindakan kesehatan tertentu, dan sangat relevan untuk menjelaskan perilaku orang tua dalam konteks imunisasi anak. Model ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana karakteristik individu dan pengalaman sebelumnya, serta faktor-faktor kognitif dan afektif yang spesifik terhadap perilaku kesehatan, memengaruhi keputusan individu dalam melakukan perilaku kesehatan yang menguntungkan.

Dalam konteks penelitian ini, HPM sangat relevan digunakan untuk menjelaskan perilaku orang tua atau pengasuh dalam membawa anak usia 0–23 bulan untuk memperoleh vaksinasi dasar. Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa konstruk utama, yaitu:

1. Perilaku Terkait Sebelumnya (Prior Related Behavior)

Riwayat atau pengalaman masa lalu dalam membawa anak untuk vaksinasi, baik pada anak sebelumnya maupun dalam pengalaman komunitas, sangat berpengaruh terhadap kecenderungan orang tua untuk melanjutkan perilaku tersebut.

2. Faktor Pribadi (Personal Factors)

Termasuk karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin anak, pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta status sosial ekonomi. Faktor ini dapat memengaruhi persepsi terhadap manfaat dan hambatan dalam melakukan vaksinasi.

3. Kognisi dan Afeksi Spesifik terhadap Perilaku (Behavior-Specific Cognitions and Affect):

- 1) *Perceived Benefits of Action*: Keyakinan bahwa vaksinasi dapat melindungi anak dari penyakit berbahaya. Semakin tinggi persepsi manfaat, semakin tinggi motivasi orang tua.
 - 2) *Perceived Barriers to Action*: Hambatan nyata maupun yang dirasakan seperti jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi, atau kekhawatiran terhadap efek samping vaksin.
 - 3) *Perceived Self-Efficacy*: Tingkat kepercayaan diri orang tua dalam mengakses dan mengikuti prosedur layanan vaksinasi.
 - 4) *Activity-Related Affect*: Perasaan atau emosi yang timbul saat atau setelah membawa anak imunisasi, seperti rasa puas, aman, atau khawatir.
 - 5) *Interpersonal Influences*: Pengaruh dari tenaga kesehatan, kader posyandu, keluarga, serta tokoh masyarakat dalam memberikan informasi dan dorongan kepada orang tua.
 - 6) *Situational Influences*: Keadaan eksternal seperti ketersediaan vaksin, lokasi layanan, jam operasional, serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan.
4. Komitmen terhadap Rencana Tindakan (*Commitment to Plan of Action*)
- Keputusan dan komitmen yang dibuat orang tua untuk menyelesaikan rangkaian vaksinasi sesuai jadwal yang direkomendasikan.
5. Tuntutan dan Preferensi yang Bersaing (Immediate Competing Demands and Preferences)
- Faktor lain yang dapat mengalihkan perhatian atau menghambat tindakan vaksinasi, seperti kesibukan kerja, kondisi darurat, atau preferensi lain yang lebih diutamakan.
6. Hasil Perilaku (Behavioral Outcome)
- Hasil dari interaksi berbagai faktor di atas adalah terbentuknya perilaku promosi kesehatan, yang dalam penelitian ini berupa perilaku membawa anak untuk menerima vaksinasi dasar secara lengkap dan tepat waktu.

Dengan mempertimbangkan berbagai determinan yang disajikan dalam model ini, HPM memberikan pemahaman yang komprehensif tentang motivasi, hambatan, serta konteks sosial-

kultural yang memengaruhi keputusan orang tua dalam mengikuti program imunisasi dasar guna mencegah penyakit menular di kalangan masyarakat.

2.3. Teori *Self Care Deficit* Dorothea Orem

Teori *Self Care Deficit*, yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, menyatakan bahwa individu yang tidak dapat melakukan perawatan diri memerlukan bantuan untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Teori ini merupakan landasan model keperawatan Orem, yang mencakup tiga teori yang saling terkait: teori perawatan diri, defisit perawatan diri, dan sistem keperawatan (Naranjo Hernández et al., 2017). Relevansi teori *Self Care Deficit* terutama terlihat dalam layanan kesehatan preventif, di mana ia menggarisbawahi perlunya dukungan eksternal dalam upaya promosi kesehatan, seperti program imunisasi untuk anak-anak. Program-program ini mencontohkan bagaimana intervensi terstruktur dapat membantu mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, selaras dengan penekanan Orem pada pentingnya perawatan diri dan dukungan keperawatan profesional dalam mencapai tujuan kesehatan (Santos et al., 2017). Dengan demikian, integrasi Teori Defisit Perawatan Diri ke dalam praktik keperawatan sangat penting untuk promosi kesehatan yang efektif dan strategi pencegahan penyakit.

Teori *Self-Care Deficit* merupakan salah satu teori keperawatan yang paling berpengaruh dan relevan dalam konteks pelayanan kesehatan dasar, terutama pada populasi yang belum mandiri secara fungsional seperti bayi dan balita. Teori ini berangkat dari premis bahwa setiap individu memiliki kebutuhan dasar akan perawatan diri (*self-care*), namun tidak semua individu mampu memenuhinya secara mandiri. Dalam keperawatan anak, teori ini menggarisbawahi peran penting intervensi keperawatan, yang mencakup kegiatan seperti memberi makan, mandi, dan dukungan emosional, untuk mengatasi defisit ini (Vitor et al., 2010). Ketika terjadi kesenjangan antara kebutuhan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka terciptalah suatu kondisi yang disebut *self-care deficit*, yang memerlukan intervensi dari pihak lain, terutama tenaga kesehatan atau caregiver.

Teori Defisit Perawatan Diri menyatakan bahwa sementara individu umumnya memiliki kapasitas untuk perawatan diri, kondisi tertentu seperti usia atau batasan kognitif menciptakan kesenjangan antara kebutuhan perawatan diri dan kemampuan untuk memenuhinya. Kesenjangan ini memerlukan bantuan dari pengasuh, terutama dalam konteks anak kecil berusia 0 hingga 23

bulan, yang tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan mereka sendiri, termasuk vaksinasi (Vega-Angarita & González-Escobar, 2007). Orang tua, sebagai pengasuh utama, memikul tanggung jawab untuk membuat keputusan vaksinasi, bertindak sebagai agen perawatan diri untuk anak-anak mereka. Selain itu, layanan imunisasi yang efektif sangat penting dalam mendukung pengasuh ini, memastikan bahwa mereka memiliki akses ke sumber daya dan informasi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan vaksinasi anak-anak mereka (Cancio-Bello et al., 2020).

Teori *Teori Self-Care Deficit* memiliki beberapa komponen utama yang selaras dengan fokus penelitian, antara lain:

1. Self-Care Agency

mengacu pada kapasitas individu (dalam hal ini: orang tua/pengasuh) untuk mengatur dan memenuhi kebutuhan perawatan diri anaknya. Hal ini mencakup pengetahuan, motivasi, kepercayaan diri, serta akses terhadap informasi kesehatan.

2. Therapeutic Self-Care Demand

mencakup berbagai tindakan spesifik yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan, termasuk pemberian vaksinasi dasar sebagai bagian dari pencegahan penyakit menular.

3. Self-Care Deficit

kondisi di mana anak sebagai penerima perawatan tidak mampu melakukan tindakan perawatan kesehatan sendiri, dan karenanya memerlukan bantuan dari orang tua atau profesional kesehatan.

4. Nursing Agency

merujuk pada kapasitas perawat atau tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu individu yang mengalami *self-care deficit*. Dalam konteks vaksinasi, hal ini berkaitan dengan edukasi kepada orang tua, pemantauan jadwal imunisasi, serta penciptaan lingkungan layanan kesehatan yang mendukung.

Keberhasilan program vaksinasi secara signifikan dipengaruhi oleh agen perawatan diri individu atau keluarga, yang mencakup kemampuan mereka untuk mengelola kesehatan dan kesejahteraan mereka. Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya imunisasi dapat

menyebabkan literasi kesehatan yang rendah, mengakibatkan defisit vaksinasi (Čiutienė, n.d.). Selain itu, ketidaktahuan tentang jadwal vaksinasi dapat menghambat vaksinasi tepat waktu, semakin memperburuk risiko kesehatan. Keraguan vaksin, didorong oleh ketakutan tentang keamanan dan kemanjuran, juga memainkan peran penting dalam mengurangi penyerapan vaksinasi (Dettori et al., 2022). akses terbatas ke fasilitas kesehatan, seperti masalah transportasi atau kekurangan penyedia, dapat menciptakan hambatan yang mencegah individu menerima vaksinasi yang diperlukan. Mengatasi masalah ini sangat penting untuk meningkatkan cakupan vaksinasi dan mencegah wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

Dengan demikian, Teori *Self-Care Deficit* oleh Dorothea Orem sangat mendukung pemahaman teoritik dalam penelitian ini, terutama dalam menjelaskan hubungan antara ketergantungan anak terhadap pengasuh dalam aspek perawatan kesehatan dan pentingnya peran serta tenaga kesehatan dalam menutupi kekurangan kapasitas *self-care* tersebut. Teori ini juga menggarisbawahi perlunya intervensi berbasis keluarga dan komunitas untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan imunisasi anaknya secara optimal.

Kerangka Kerja Teori Self-Care Deficit oleh Dorothea Orem



Gambar 2. Kerangka Kerja Theory Self-Care Deficit

Kerangka Kerja Teori Self-Care Deficit oleh Dorothea Orem, menjelaskan interaksi antara *self-care*, *self-care agency*, *self-care demands*, *nursing agency*, serta *conditioning factors*.

1. Self-Care (Perawatan Diri)

Merujuk pada kebutuhan perawatan yang harus dilakukan individu agar tetap sehat, seperti makan, mandi, istirahat, hingga tindakan preventif seperti imunisasi. Dalam konteks anak usia 0–23 bulan, self-care belum bisa dilakukan oleh anak itu sendiri karena keterbatasan fisik dan kognitif. Sehingga perawatan diri dilaksanakan oleh orang tua bayi tersebut.

2. Self-Care Demands (Tuntutan Perawatan Diri)

Ini adalah kebutuhan spesifik individu terhadap tindakan-tindakan perawatan diri yang dibutuhkan dalam suatu waktu tertentu. Pada bayi, tuntutan ini mencakup pemberian ASI, imunisasi dasar lengkap, kebersihan, dan pengawasan pertumbuhan.

3. Self-Care Agency (Kemampuan Melakukan Perawatan Diri)

Adalah kapasitas individu untuk mengenali dan memenuhi kebutuhan perawatan diri. Karena bayi tidak memiliki *self-care agency*, maka peran ini diambil alih oleh orang tua (dalam hal ini disebut *dependent-care agent*).

4. Deficit (Defisit Perawatan Diri)

Terjadi ketika *self-care demands* melebihi *self-care agency*, artinya seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Dalam kasus anak, *deficit* selalu ada, dan tanggung jawab tersebut berpindah ke orang tua dan sistem perawatan (nakes).

5. Nursing Agency (Agen Keperawatan)

Tenaga profesional (perawat, bidan, petugas imunisasi) yang membantu individu/pengasuh dalam mengatasi defisit perawatan diri. Misalnya: memberikan edukasi imunisasi kepada orang tua, menyediakan fasilitas posyandu, atau layanan imunisasi keliling.

6. Conditioning Factors (Faktor Kondisioning)

Faktor-faktor eksternal dan internal yang memengaruhi semua elemen di atas.

1. Eksternal: ketersediaan layanan kesehatan, akses geografis, informasi dari media.
2. Internal: usia orang tua, pendidikan, status ekonomi, keyakinan terhadap vaksin.

Ketika orang tua tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri anak-anak mereka, defisit perawatan diri muncul, memerlukan intervensi dari lembaga keperawatan untuk memberikan dukungan penting. Dalam konteks anak-anak berusia 0-23 bulan, orang tua

berfungsi sebagai perpanjangan dari agen perawatan diri, memainkan peran penting dalam kesehatan dan kesejahteraan anak-anak mereka (Sousa, 2002). Namun, berbagai faktor pengkondisian seperti elemen sosial, ekonomi, dan lingkungan dapat memperburuk atau mengurangi defisit ini. Dengan mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor pendukung ini, institusi kesehatan dan keperawatan dapat secara efektif memperkuat pengasuhan orang tua, memastikan bahwa anak-anak menerima perhatian dan sumber daya yang diperlukan untuk berkembang (Robinson, 2009). Pendekatan kolaboratif ini tidak hanya meningkatkan kapasitas orang tua untuk memberikan perawatan tetapi juga meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan untuk populasi anak. Dengan memahami interaksi antara defisit perawatan diri, agensi orang tua, dan faktor pengkondisian sangat penting untuk mengembangkan strategi dukungan yang efektif.

Dalam penelitian ini, Teori Defisit Perawatan Diri Orem secara efektif dioperasionalkan dengan mengidentifikasi anak-anak berusia 0-23 bulan sebagai individu yang mengalami defisit perawatan diri, yang menggarisbawahi kebutuhan inheren mereka akan perawatan karena keterbatasan perkembangan (Aburayyan et al., 2024). Orang tua atau wali diakui sebagai agen perawatan tanggungan, memainkan peran penting dalam mengatasi defisit ini melalui upaya pengasuhan mereka. Selain itu, petugas kesehatan dikategorikan sebagai institusi keperawatan, menekankan tanggung jawab mereka dalam mendukung pengasuh ini dan memfasilitasi perawatan yang diperlukan untuk anak-anak (Sousa et al., 2012). Interaksi antara agen perawatan tanggungan dan lembaga keperawatan menyoroti pentingnya perawatan kolaboratif, di mana dukungan pengasuh sangat penting dalam mengurangi defisit perawatan diri pada populasi anak (Kalkan & Karadağ, 2024). Kerangka kerja ini menggambarkan peran penting dari pengasuh dan petugas kesehatan dalam mempromosikan kesejahteraan anak kecil, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan anak.

2.4. Penelitian terdahulu

Nama Penulis	Tahun Terbit	Judul Penelitian	Variabel yang Digunakan	Hasil Penelitian
Nurul Hidayah, Hetty Maria Sihotang, Wanda Lestari	2018	Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi	Keterbatasan waktu, dukungan keluarga, informasi,	Ada hubungan signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan

		Dasar Lengkap pada Bayi	komposisi vaksin	pemberian imunisasi dasar lengkap
Adinda Nola Karina, Bambang Edi Warsito	2012	Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Balita	Pengetahuan ibu	Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yang mendukung status imunisasi anak
Dewi Nur Intan Sari et al.	2015	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi	Pengetahuan ibu	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi
Adzaniyah Isyani Rahmawati, Chatarina Umbul Wahjuni	2014	Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara	Tradisi, dukungan keluarga, pendidikan, lokasi, kehadiran petugas	Tradisi dan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi
Prita Devy Igianny	2020	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan imunisasi
Dwi Ghunayanti Novianda, Mochammad Bagus Qomaruddin	2020	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar	Sikap, kepercayaan, informasi, dukungan keluarga, akses	Semua variabel berpengaruh signifikan terhadap perilaku ibu dalam imunisasi
Tri Anisca Dillyana, Ira Nurmala	2019	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status	Pengetahuan, sikap, persepsi	Ada hubungan signifikan antara ketiga variabel dengan status

		Imunisasi Dasar		imunisasi dasar
Denia Maulani et al.	2023	Sosialisasi Bulan Imunisasi Anak Nasional dan Edukasi Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak	Edukasi masyarakat	Edukasi meningkatkan pemahaman dan minat masyarakat terhadap imunisasi
Samuel M. Simanjuntak, Indah Nurnisa	2019	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan	Pengetahuan, sikap	Promosi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap imunisasi
Ovie Sri Andani	2020	Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Sekancing	Manajemen program, ketersediaan vaksin, pelatihan petugas	Keterbatasan pelatihan dan pedoman menjadi hambatan dalam pelaksanaan imunisasi

2.5. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka dan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini dibangun atas pemahaman bahwa anak usia 0 – 23 bulan berada dalam kondisi defisit perawatan diri (self-care deficit), yang membuat mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan secara mandiri, termasuk vaksinasi dasar. Dalam hal ini, orang tua berperan sebagai *dependent-care agent* yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan imunisasi anak.

Namun, dalam praktiknya, tingkat kesadaran orang tua terhadap pentingnya vaksinasi masih menjadi tantangan utama dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap. Di sinilah peran orang tua sebagai sebagai Self-Care Agency sangat penting untuk membantu anak atau

balita untuk memenuhi kebutuhan dasar nya dalam hal ini untuk mendapatkan imunisasi dasar Self-Care Deficit.

Untuk memahami perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi, penelitian ini juga menggunakan pendekatan Health Promotion Model (HPM) yang menjelaskan bahwa perilaku promotif kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- Persepsi manfaat vaksinasi (perceived benefits),
- Hambatan yang dirasakan (perceived barriers),
- Efikasi diri (perceived self-efficacy),
- Dukungan interpersonal, termasuk dari tenaga kesehatan dan keluarga,
- Faktor situasional, seperti akses dan kenyamanan layanan imunisasi.

Jika kesadaran orang tua meningkat, maka diharapkan akan berdampak pada peningkatan kepatuhan dan partisipasi imunisasi anak secara menyeluruh.

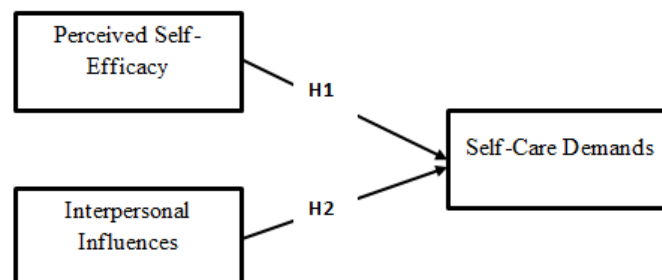
2.6. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran yang telah dijelaskan, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁ : Pengetahuan orang tua berpengaruh signifikan terhadap kesadaran mereka tentang pentingnya vaksinasi pada bayi.

H₂ : sumber informasi (tenaga medis, pemerintah, media sosial, keluarga, dll.) berpengaruh signifikan terhadap sikap orang tua dalam memberikan vaksinasi pada bayi

Kerangka Kerja Peran Orang Tua dalam Meningkatkan Kesadaran Tentang Pentingnya Vaksinasi Pada Bayi di Lingkungan Rw.11.Desa Sumbersari Kecamatan. Ciparay. Kabupaten Bandung



Framwork Penelitian

Penjelasan:

1. Perceived Self-Efficacy (X1): Mengukur seberapa yakin orang tua terhadap kemampuannya dalam mengelola vaksinasi bayi, mulai dari pengambilan keputusan hingga mengatasi hambatan yang ada.
2. Interpersonal Influences (X2): Mengukur sejauh mana orang tua dipengaruhi oleh orang terdekat, baik itu pasangan, keluarga, teman atau petugas kesehatan dalam keputusan vaksinasi bayi.
3. Self-Care Demand (Y): Mengukur sejauh mana orang tua harus mengalokasikan waktu dan usaha dalam merawat bayi, serta memastikan vaksinasi dilakukan dengan tepat waktu dan sesuai jadwal