

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas hal-hal yang berkaitan dengan materi penelitian yaitu : kelengkapan status imunisasi, dukungan keluarga serta kerangka teori.

A. Kelengkapan Status Imunisasi

1. Pengertian Kelengkapan Status Imunisasi

Adalah jika balita telah mendapatkan imunisasi BCG 1x, HB < 7 hari 1x, DPT - HB 3 x, Polio 4x, dan Campak 1x dibuktikan dengan catatan KMS/Kartu Kesehatan. (Kemen Kes RI, 2015).

Dengan demikian status imunisasi pada balita dibagi 2 yaitu :

a. Imunisasi Lengkap

Apabila diberikan imunisasi sesuai usia balita dan sesuai petunjuk imunisasi dasar balita.

b. Imunisasi Tidak Lengkap

Apabila pemberian imunisasi tidak sesuai petunjuk dasar atau ada salah satu imunisasi yang belum diberikan.

2. Pengertian Imunisasi

Suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan .(Kemen Kes RI, 2015).

3. Macam-macam Imunisasi

Menurut Atika (2010) macam imunisasi terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika

terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur vaksin yaitu :

- 1) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan.
- 2) Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah timbulnya mikroba.
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (*imunoglobulin*), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan didapat bayi dari ibunya melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk kedalam tubuh yang terinfeksi.

4. Tujuan Pemberian Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah :

- a. Diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.
- b. Dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Menghilangkan penyakit tertentu pada kelompok masyarakat (Ramuh, 2011).

5. Manfaat Imunisasi

- a. Untuk anak : mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat dan kematian.
- b. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anak akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

- c. Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan bekal untuk melanjutkan pembangunan negara (Atikah, 2010).

6. Cara Pemberian Imunisasi dan Waktu Pemberian Imunisasi

(Dep Kes RI, 2009)

a. Cara Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1
Cara Pemberian Imunisasi Dasar

No.	Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
1.	BCG	0,05 ml	Disuntikkan secara intrakutan didaerah kanan atas (insertio musculus deltodeus).
2.	DPT	0,5 ml	Secara intramuscular.
3.	Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut.
4.	Campak	0,5 ml	Subkutan, biasanya dilengan kiri atas.
5.	Hepatitis B	0,5 ml	Intramuscular pada anterolateral paha.

b. Waktu Pemberian Imunisasi

Tabel 2.2
Waktu Yang Tepat Untuk Pemberian Imunisasi Dasar

No	Umur	Jenis Imunisasi
1.	0-7 hari	Hepatitis B 1
2.	1 bulan	BCG
3.	2 bulan	Hepatitis B 2, DPT 1, Polio 1.
4.	3 bulan	Hepatitis B 3, DPT 2, Polio 2.
5.	4 bulan	DPT 3, Polio 3.
6.	9 bulan	Campak, Polio 4.

7. Jenis-jenis Imunisasi (Dep Kes RI, 2009)

a. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat, sebab terjadinya penyakit ini yang primer ataupun ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup yang dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksin BCG diberikan pada

umur < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang luas, Departemen Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan. Apabila BCG diberikan pada umur lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan *uji Mantoux* (tuberkulin) terlebih dahulu. Diberikan apabila uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG diberikan secara *intradermal* 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun), 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun. Imunisasi BCG ulang tidak dianjurkan.

Kontra Indikasi

Mengidap penyakit TBC, imunokompromais (leukemia, HIV, pengobatan steroid jangka panjang) karena vaksin BCG adalah vaksin hidup.

b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. HbsAg ini dapat diperoleh dari serum manusia atau dengan cara rekayasa genetik dengan bantuan sel ragi. Hepatitis B merupakan imunisasi pertama yang diberikan segera setelah lahir. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi ini diberikan melalui intramuskular.

c. DPT

Imunisasi DPT (Difteri Pertusis Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (*toksoid*), biasanya diolah bersama dengan vaksin terutama dalam vaksin DT, atau dengan vaksin tetanus dan pertusis dalam bentuk vaksin DPT. Vaksin difteri disebabkan *Corynebacterium diphtheriae*, penularannya melalui jalan napas atau bahan eksudat dari lesi di kulit. Vaksin tetanus tidak mudah meluas. Penyebabnya *Clostridium tetani*, penularannya dipengaruhi

oleh kondisi lingkungan. Vaksin pertusis disebabkan oleh *Bordetella pertusis* penularannya melalui batuk.

Vaksin DPT primer diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu. Jadi DPT-1 Diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 diberikan pada umur 4 bulan dan DPT-3 diberikan pada umur 6 bulan. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pembentukan kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Pemberian vaksin DPT ulangan booste diberikan 1 tahun setelah DPT-3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun, Imunisasi DPT diberikan melalui intramuskular.

Kontra indikasi yaitu kejang karena epilepsi, kelainan saraf, alergi DPT. Yang menyebabkan panas adalah antigen pertusis.

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Terdapat 2 jenis vaksin dalam peredaran yang masing-masing mengandung virus polio tipe I, II, III yaitu :

- 1) Vaksin yang mengandung virus polio tipe I, II, III yang sudah dimatikan (vaksin Salk), cara pemberiannya dengan penyuntikan.
- 2) Vaksin yang mengandung virus polio tipe I, II, III yang masih hidup tetapi telah dilemahkan (vaksin Sabin), cara pemberiannya melalui mulut dalam bentuk pil atau cairan.

Di Indonesia vaksin yang lazim digunakan adalah virus yang telah dilemahkan (vaksin Sabin). Kedua jenis vaksin tersebut mempunyai kebaikan dan kekurangannya. Kekebalan yang diperoleh sama baiknya. Karena cara pemberiannya lebih mudah melalui mulut maka sering dipakai jenis Sabin.

Kontra indikasi yaitu demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), diare, keganasan, HIV, pengobatan dengan steroid, kekebalan terganggu.

e. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Disebabkan oleh famili *para mycoviridae*. Vaksin campak mengandung virus campak hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak di Indonesia dapat diperoleh dalam bentuk kemasan kering tunggal atau dalam kemasan kering yang dikombinasi dengan vaksin gondong/bengkok (*mumps*) dan *rubella* (campak jerman). Imunisasi campak diberikan secara subkutan.

8. Efek Samping Imunisasi

Menurut Atikah (2010) dan Dep Kes RI (2009) efek samping dari imunisasi adalah :

a. BCG

Setelah diberikan imunisasi BCG, reaksi yang timbul tidak seperti pada imunisasi pada vaksi lain, imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. Setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka yang tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan. Kadang terjadi pembesaran kelenjar regional diketiak atau leher. Pembesasan kelenjar ini terasa padat. Namun tidak menimbulkan demam.

b. DPT

Imunisasi DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek samping ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi kesakitan kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, menangis hebat, sianosis, terjadi kejang dan syok. Dianjurkan minum penurun panas setelah diberikan vaksin DPT.

c. Poliomyelitis

Terjadi efek samping atau tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin jarang terjadi (kurang dari 0,17 : 1.000.000. Bila ada efek sampingnya adalah pusing, diare ringan, sakit otot.

d. Campak

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi. Pada beberapa anak bisa terjadi diare.

e. Hepatitis B

Demam yang tidak terlalu tinggi biasanya akan hilang setelah 2 hari, timbul kemerahan di tempat penyuntikan, bengkak dan nyeri

9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi . Menurut Notoatmodjo (2003).

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

a. Faktor yang memudahkan (*Predisposing factors*)

1) Tingkat pendidikan ibu balita

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

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga, mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi

yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun non formal. Akan tetapi pada kenyataan, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah dari pada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Slamet, 2000).

2) Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru/ berperilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : *awarenes* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* (orang telah mulai) , *adaption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain . Seseorang ibu balita akan mengimunisaikan balitanya setelah melihat balita tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena balita trsebut tidak pernah memperoleh imunisasi polio.

3) Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Anoraga, 2005).

Bertambah luas lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta, disatu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Anoraga, 2005).

Jika ibu balita bekerja mencari nafkah akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi/posyandu, sehingga akan mengakibatkan balita tidak mendapatkan pelayanan imunisasi lengkap.

4) Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah suatu tingkat pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang balita, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan balita baik yang primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1995).

5) Jumlah Anak

Menurut Suparyanto, (2011) Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai lebih dari satu balita biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga balitanya akan di imunisasi.

6) Dukungan Keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Jenis dukungan yang meliputi ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan

perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial (Abraham, 1997).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas kesehatan. Sikap ibu balita yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu balita mengimunisasikan balitanya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, kakek, nenek dan mertua.

b. Faktor Pemungkin (Enabling factors)

Faktor pemungkin adalah fasilitas sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

1) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana bagi masyarakat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung terwujudnya perilaku kesehatan,

2) Peralatan Imunisasi

Vaksin imunisasi harus dilindungi dari sinar matahari, panas, suhu beku. Untuk itu sarana vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga vaksin supaya tetap baik.

3) Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan termasuk status kelengkapan imunisasi pada balita adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan imunisasi antara lain

ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh. Hal ini akan menimbulkan motivasi ibu balita untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Menurut Green ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah terjangkau merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan imunisasi adalah :

1) Petugas Imunisasi

Menurut Wiyono, (2000) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan ilmu dan teknologi dalam melaksanakan tugasnya untuk menjaga mutu pelayanan, mutu peralatan yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka secara dengan cara yang optimal (Wiyono, 2001).

2) Kader Kesehatan (Dep kes RI, 2003).

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.

Menurut Dep Kes RI 2003 terdapat beberapa syarat menjadi kader kesehatan antara lain :

- a) Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat.
- b) Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela.
- c) Bisa membaca dan menulis huruf latin
- d) Sabar.

Menurut Dep Kes RI 2003 peranan kader kesehatan dalam penyelenggaraan posyandu antara lain :

- (1) Memberitahukan hari dan jam buka posyandu kepada masyarakat.
- (2) Menyiapkan peralatan untuk menyelenggarakan posyandu sebelum pelaksanaan posyandu (buku catatan, KMS, alat peraga dan lainnya).
- (3) Melakukan pendaftaran balita, ibu hamil dan pasangan usia subur (PUS) yang hadir di posyandu.
- (4) Melakukan penimbangan balita.
- (5) Mencatat hasil penimbangan di KMS.
- (6) Melakukan penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu di meja empat.
- (7) Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan khususnya pada Bumil, ibu yang mempunyai balita, Pasangan Usia Subur (PUS).

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk suatu strategi bantuan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sebagai koping keluarga, baik dukungan yang eksternal maupun internal. Dukungan dari keluarga bertujuan untuk membagi beban, juga memberi dukungan

informasional (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reprintsitas (timbang balik atau sifat dan frekuensi hubungan timbal balik) umpan balik (kualitas dan kuantitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalam intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan merupakan perilaku aktif dalam memodifikasi dan mengadaptas komunitas hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah (Friedman, 2010).

2. Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu :

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *diseminator* (penyebar) 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. Perolehan sumber informasi mengenai imunisasi dari anggota keluarga dapat memberikan sugesti kepada ibu batita untuk mengimunitasikan bayi dengan lengkap adanya dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang imunisasi dasar pada anak, penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi yang diharapkan.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, sebagai sumber dan *validator*

identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Kurangnya informasi imunisasi yang didapatkan oleh ibu batita berakibat pada kepercayaan akan imunisasi yang rendah pula, sehingga aspek positif tentang imunisasi berkurang, berpengaruh pula pada sikap ibu terhadap pemberian imunisasi. Keluarga sebagai orang terdekat/kepercayaan sudah seharusnya memberikan support/dukungan/penghargaan/perhatian kepada ibu batita, bila memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderitaan dari kelelahan. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental ini sangat diperlukan ibu balita dalam mengimunisasikan balitainya terutama dalam mengatasi masalah biaya dan lainnya.

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.

Dukungan emosional merupakan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup. Keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus menerus agar ibu patuh dalam melaksanakan imunisasi pada balitanya.

Dukungan keluarga dalam imunisasi balita sangat dibutuhkan untuk memberi motivasi ibu balita untuk mengimunisasi balita dengan lengkap, walaupun peranan petugas kesehatan juga sangat besar, dukungan keluarga dan partisipasi aktif dari keluarga sangat diperlukan.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga, sedangkan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota baru (fungsi reproduksi) dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosial).

a. Fungsi Afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi Reproduksi

Untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia

d. Fungsi Kesehatan

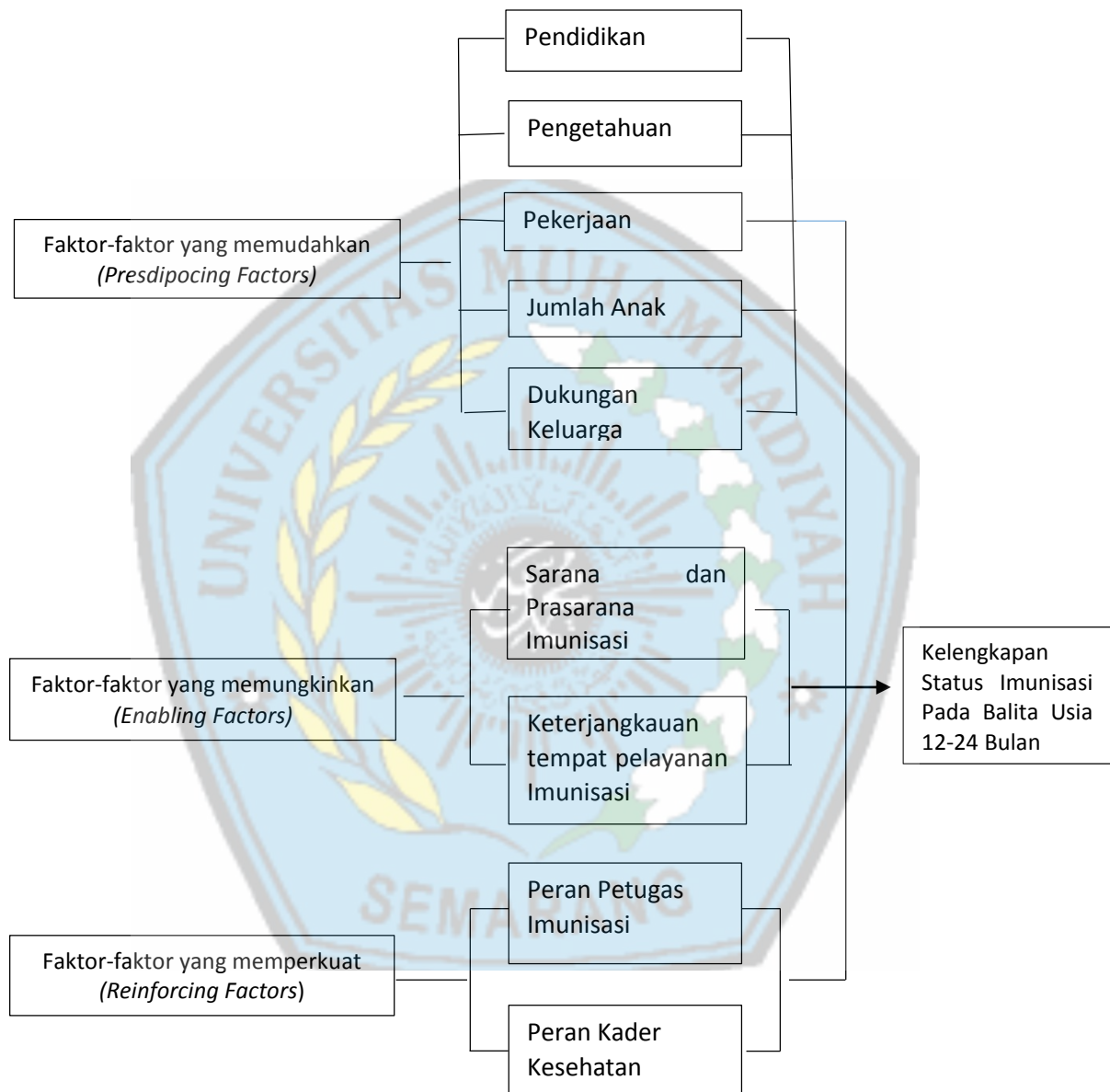
Sejaumana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejaumana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugas kesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

e. Fungsi Ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga yang sehat, fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat



C.Kerangka Teori



Skema 2.1

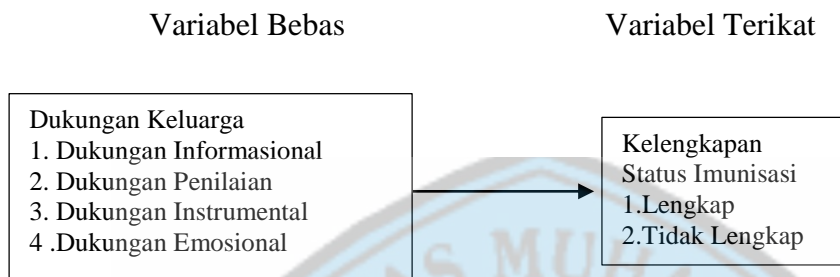
Kerangka Teori

Sumber : Green dalam Notoatmodjo, (2010).

Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

D. Kerangka Konsep

Dengan keterbatasan peneliti baik dari segi dana, waktu dan sarana maka peneliti, meneliti seperti diuraikan dibawah ini :



Skema 2.2

Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Bebas (*independent*).

Variabel bebas merupakan variabel yang yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi.

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga yang meliputi :

- a. Dukungan Informasional
- b. Dukungan Penilaian
- c. Dukungan Instrumental
- d. Dukungan Emosional

2. Variabel Terikat (*dependent*).

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kelengkapan status imunisasi yang meliputi :

- a. Lengkap
- b. Tidak Lengkap

F. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi pada balita usia 12-24 bulan.
2. Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi pada balita usia 12-24 bulan.

