

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif maupun pasif terhadap satu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut (Permenkes RI, 2017).

Imunisasi merupakan suatu program dengan sengaja memasukan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), Ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibody akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius (Proverawati, 2015).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh bayi atau anak. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang batas perlindungan.

B. Manfaat Dan Tujuan Imunisasi

Manfaat dan tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut WHO (*World Health Organization*), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberculosis. Manfaat imunisasi yaitu dihasilkannya kekebalan terhadap suatu penyakit berupa perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Mulyanti, 2014).

C. Macam-macam Imunisasi

Ada dua macam imunisasi yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila terpapar penyakit tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah polio atau campak. (Mulyani 2013).

Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur valzin, antara lain:

- a. Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada

protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin juga dapat berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen.

- b. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga jaringan kultur yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum bahkan kultur sel.
- c. Pengawet, stabilisator, atau antibiotic merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba.
- d. Adjuvant yang terdiri dari garam alumunium yang berfungsi untuk meningkatkan sistem imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh (Elis, 2014)

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat dari bayi dan ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh terinfeksi (Elis, 2014).

D. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Imunisasi adalah saran untuk mencegah penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian pada bayi. Imunisasi bisa melindungi anak anak dari

penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut (Y. Mulyanti, 2013).

Imunisasi dasar adalah imunisasi awal untuk mencapai pada kekebalan diatas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi). Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah :

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Penyakit ini pada manusia akan menyerang saluran pernapasan yang telah dikenal dengan istilah TB paru. Penyebaran penyakit ini biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Seseorang biasanya terinfeksi jika mereka menderita sakit paru – paru dan terdapat bakteri di dahaknya. Kondisi lingkungan yang gelap dan lembab juga mendukung terjadinya penularan penyakit TBC.

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan pada bayi sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja. Biasanya setelah suntikan BCG diberikan, bayi tidak menderita demam (Mulyani N.S., 2013).

Vaksin diberikan secara intrakutan pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 ml dan untuk anak berumur lebih dari 1 tahun sebanyak 0,1 ml. vaksin BCG berbentuk bubuk kering harus dilarutkan dengan 4 cc NaCL 0,9%. Setelah dilarutkan harus

segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya dibuang. Penyimpanan pada suhu $<5^{\circ}\text{C}$ terhindar dari sinar matahari (Proverawati, 2015).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Penyakit Hepatitis B disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terpapar virus hepatitis beresiko terkena kanker hati atau kerusakan hati. Virus Hepatitis B ditemukan dalam cairan tubuh yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani. Jika anak terkena Hepatitis B dan menjadi “pembawa virus”, mereka akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit hati dan kanker nantinya (Proverawati, 2015).

Imunisasi ini diberikan 3 kali pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuskular. Kandungan vaksinnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*prefill Injection Device*) yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-PID disuntikan dengan 1 buah BH PID. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi, diberikan pada anak usia 12 tahun yang semasa kecilnya belum diberi vaksin hepatitis B. selain itu orang-orang yang berada dalam rentan resiko Hepatitis B sebaiknya juga diberikan vaksin ini (Proverawati, 2015).

3. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis, pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Terdapat dua macam vaksin polio:

- a. Inactivated Polio Vaksin (IPV = Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- b. Oral Polio Vaksin (OPV = Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk cairan.

Poliomyelitis adalah penyakit pada susunan saraf yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2, atau 3. Polio dapat menyebabkan gejala yang ringan atau penyakit yang sangat parah. Penyakit dapat menyerang sistem saraf dan sistem pencernaan. Polio dapat menyebabkan demam, muntah-muntah, dan kekakuan otot dan dapat menyerang saraf-saraf, mengakibatkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini dapat melumpuhkan otot pernapasan dan otot yang mendukung proses penelanan, menyebabkan kematian (Proverawati, 2015).

Imunisasi polio diberikan 3 dosis dengan interval minimum 4 minggu. Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh. (Proverawati, 2015)

4. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Pertusis dan Tetanus. Penyakit difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di tenggorokan, mulut, dan hidung, difteri akan menyebabkan selaput tumbuh di sekitar dalam tenggorokan. Selaput tersebut dapat menyebabkan kesusahan menelan, bernafas, dan bahkan menyebabkan mati lemas. Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi Bersama dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan satu sampai dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan.

Penyakit pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “batuk seratus hari” adalah adalah penyakit infeksi pada saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk terus menerus yang sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang – kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan nafas Panjang dan dalam bunyi yang melengking.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Pada bayi disebabkan karena pemotongan tali pusat dengan alat tidak steril atau masih menggunakan cara tradisional. Tetanus disebabkan oleh bakteri yang berada di tanah, debu, dan kotoran hewan.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh cukup antibody. Jika anak mengalami reaksi alergi terhadap vaksin pertusis maka sebaiknya diberikan vaksin difteri dan tetanusnya saja (Lilis, 2013).

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh sebuah virus campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejalanya berupa demam, batuk, pilek, dan bercak – bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah menderita demam. Bercak mula – mula timbul di pipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota lainnya.

Pemberian imunisasi campak akan menimbulkan kekebalan aktif bertujuan melindungi terhadap penyakit campak dengan hanya sekali suntikan, dan diberikan pada anak usia Sembilan bulan atau lebih. Adapun

efek samping dari pemberian vaksin campak adalah demam, diare, conjunctivitis, ruam setelah 7-12 hari pasca imunisasi. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin diberikan secara subkutan dalam sebanyak 0,5 mL. (Lilis, 2013)

E. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

| Usia | Jenis Imunisasi Yang Diberikan | Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi Yang Sama |
|----------|--------------------------------|--|
| 0-24 Jam | Hepatitis B | |
| 1 Bulan | BCG, Polio 1 | |
| 2 Bulan | DPT 1, Polio 2 | 1 Bulan |
| 3 Bulan | DPT 2, Polio 3 | |
| 4 Bulan | DPT 3, Polio 4 | |
| 9 Bulan | Campak | |

Sumber: Kemenkes RI, 2017

Catatan:

1. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan kepada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai kurang dari 7 hari.
2. Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik, dan Bidan Praktek Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.

3. Pemberian BCG optimalkan diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia kurang dari 1 tahun tanpa perlu melakukan tes *Mantoux*.
4. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

F. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor pemudah merupakan faktor yang menyebabkan seseorang mau mengimunitasikan anaknya, hal tersebut berhubungan dengan:

- a. Pengetahuan ibu
- b. Tingkat pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Tingkat pendapatan
- e. Sikap
- f. Dukungan keluarga

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang menyebabkan seseorang selalu mengikuti program imunisasi untuk anaknya, hal tersebut berhubungan dengan:

- a. Keterjangkauan tempat imunisasi
- b. Ketersediaan tempat pelayanan imunisasi (sarana dan prasarana)

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor pendukung kepada seseorang untuk mengimunisasi anaknya, hal tersebut disebabkan oleh:

- a. Peran kader
- b. Peran petugas Kesehatan
- c. Peran pemerintah

Faktor predisposisi merupakan faktor internal pada seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Oleh sebab itu peran ibu sangat penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi (Triana, 2016). Berdasarkan hal tersebut, faktor predisposisi dari ibu seperti pengetahuan, Pendidikan, pekerjaan sikap, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, dan faktor pemungkin seperti keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi sangat berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

1. Pengetahuan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, missal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan dasar dari sebuah Tindakan seseorang yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan Tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan Tindakan tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. secara garis besar pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu:

a. Mengetahui (*Knowing*) / C1

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Juga dapat diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu secara spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Mengetahui merupakan tingkatan yang paling awal dalam mengetahui sebuah pengetahuan. Seseorang dapat dikatakan mengetahui sesuatu bila orang tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan, menguraikan, dan mengidentifikasi, menyatakan tentang pengetahuan yang sedang dipelajarinya.

b. Memahami (*Comprehension*) / C2

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*) / C3

Aplikasi merupakan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*) / C4

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*) / C5

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dar formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*) / C6

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi kurang dengan hasil $\leq 50\%$ dan cukup dengan hasil $\geq 51\%$

Pengetahuan ibu yang baik mengenai imunisasi akan menjadi motivasi ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi. Terbatasnya pengetahuan seorang ibu tentang imunisasi pada bayi mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika tidak dilaksanakan dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi. Pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan, artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang baik mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi anaknya, sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan baik biasanya akan sangat peduli dengan kondisi anaknya baik itu terhadap imunisasi dasar (Agustina, 2016).

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana melalui Lembaga formal maupun non-formal untuk mengembangkan kualitas sumber daya agar memiliki kepribadian, kecerdasan, keterampilan dan pengendalian diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan taraf kehidupan, sehingga menjadi sumber daya yang efektif dan efisien (Departemen pendidikan Nasional, 2003).

Pengaruh tingkat pendidikan seseorang terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang baru diperkenalkan. Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan (Nursalam, 2016).

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti Pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki, sehingga Pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu Pendidikan dasar merupakan tingkat SD dan SMP, Pendidikan menengah merupakan SMU/Sederajat, dan Pendidikan tinggi merupakan Pendidikan Tinggi/Sederajat (Peraturan RI No.13, 2015).

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap perubahan. Makin tinggi Pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan tersebut (Notoatmodjo, 2018).

3. Pekerjaan

Wiltshire (2016) dalam Setiawan (2021) mendefinisikan kerja atau pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Pekerjaan merupakan suatu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Pekerjaan adalah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah. Pekerjaan merupakan “kegiatan sosial” dimana individu atau kelompok menempatkan selama waktu dan ruang tertentu, kadang – kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Wiltshire, 2016).

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam – macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang yang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang

dilakukannya membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Pandji Anoraga, 2005).

Menurut Siswanto Sastrohadiwiryo (2003) menjelaskan bahwa ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan yaitu waktu siang dan malam hari.

a. Waktu kerja siang hari

- 1) 7 jam 1 hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.
- 2) 8 jam 1 hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

b. Waktu kerja malam hari

- 1) 6 jam 1 hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.
- 2) 7 jam 1 hari dan 35 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

4. Tingkat Pendapatan

Menurut Soetjningsih (2015), pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orangtua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena

orang tua yang dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2013).

Menurut suhardjo (2009) dalam suparyanto 2014 terdapat 3 kategori pendapatan yaitu:

- a. Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontraprestasi.
- b. Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya regular dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- c. Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga Bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Zaidin, 2010). Menurut soeratno (1996) dalam Suparyanto (2014) ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan keluarga yang diperoleh dari kerja. Tiap anggota keluarga yang berusia siap kerja di rumah tangga akan terdorong untuk bekerja agar kesejahteraan keluarga nya tercukupi.

Menurut Pejabat Gubernur Jawa Barat Bey Macmudin besar Upah Minimum Kabupaten (UMK) Sumedang sebesar Rp3.504.308. Oleh sebab

itu pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 golongan yaitu: kurang dari UMK dan lebih dari UMK.

Pendapatan keluarga merupakan pendapatan yang diperoleh dengan cara menjual faktor – faktor produksi yang akan diperoleh dari imbalan jasa – jasa atas penyediaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja, dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu pendapatan rendah, sedang, dan tinggi. Suatu keluarga pada umumnya terdiri dari suami, isteri, dan anak – anak, besarnya jumlah anggota keluarga akan lebih banyak tersedia tenaga kerja untuk mencari pekerjaan agar memperoleh pendapatan keluarga. Umumnya kepala keluarga menjadi penentu utama dalam pendapatan keluarga, namun sebenarnya anggota keluarga lainnya juga ikut berperan (Darmawan, 2002).

5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan di dalam diri

seseorang, yaitu: kesadaran (*awarness*), tertarik (*interest*), mempertimbang kan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya (*evaluation*), mencoba perilaku baru (*trial*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (*adoption*) (Notoatmodjo, 2010).

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), menerima Tindakan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berate bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pernyataan atau pendapat responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan melalui pernyataan pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif cenderung memiliki tindakan mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif cenderung memiliki Tindakan menjauhi, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Sugiyono, 2016)

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert memudahkan dalam pengukuran variabel untuk dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan acuan untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2016).

Tabel 2.2 Tabel Skala Likert

| Pernyataan | Nilai |
|---------------------|-------|
| Sangat Setuju | 5 |
| Setuju | 4 |
| Ragu – ragu | 3 |
| Tidak Setuju | 2 |
| Sangat Tidak Setuju | 1 |

Sumber: Sugiyono, 2016

5. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2012) keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit

masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain.

Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah mempunyai hubungan yang sangat erat, baik dari aktivitas secara fisik maupun emosional. Individu membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya. Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas kesehatan seseorang (Putra, 2017).

Friedman (2012) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi Afektif, merupakan fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi, merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi seluruh kebutuhan anggota keluarga, yaitu sandang, pangan dan papan.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan, merupakan fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah Kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Menurut Suprajinto (2004) keluarga mempunyai tugas di bidang Kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan oleh setiap anggota keluarga yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.

c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta memberi intervensi pada anggota keluarga yang sakit. Kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas Kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas Kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

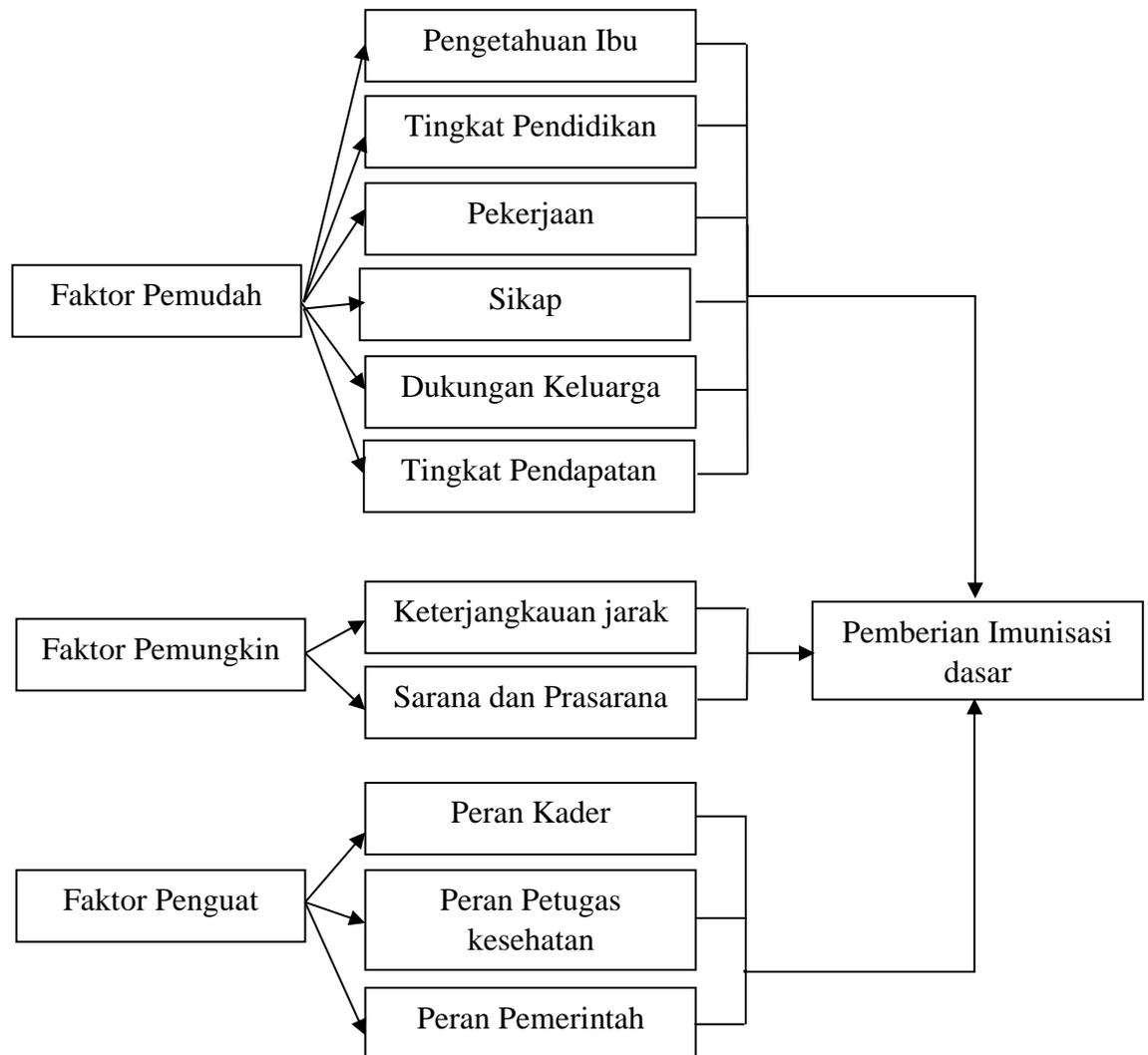
Menurut teori Friedman yang diikuti oleh Notoatmodjo (2016), menyatakan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Notoatmodjo, 2016).

Dukungan keluarga merupakan tindakan atau tingkah laku serta informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang pada situasi tertentu, bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati yang merupakan jaringan dari komunikasi, dan kewajiban timbal balik dari satuan kekerabatan yang terkait perkawinan atau darah (Ritandiyono, 2008).

Hubungan 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 terhadap pelaksanaan kegiatan imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi tidak dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. Sebaliknya jika mendapat dukungan keluarga dan respon yang positif terhadap pelaksanaan dan manfaat imunisasi dasar lengkap maka ibu bayi antusias untuk membawa bayinya ke posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sampai bayinya mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sesuai dengan jadwal dan ketentuan (Dedek S., 2023).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi teori L. Green (1980), Bloom (), Notoatmidjo (2014), Sugiyono (2016), Peraturan RI No.13 (2015), Siswanto S. (2003), BPS (2021), Friedman (2012), Suparjinto (2004)