BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Hidayat, 2011). Menurut Ayuni (2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut teori Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. (Psychologymania, 2012).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Keluarga dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu (Psychologymania, 2012) :

a. Keluarga Inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri, anak-anak kandung, anak angkat maupun adopsi yang belum kawin, atau ayah dengan anak-anak yang belum kawin, atau ibu dengan anak-anak yang belum kawin.

b. Keluarga luas (*extended family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak-anak (baik yang sudah kawin atau belum), cucu, orang tua, mertua maupun kerabat-kerabat lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga.

Ibu memerlukan seseorang yang dapat memberikan dukungan dalam merawat anaknya termasuk dalam hal pemberian imunisasi. Dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu karena suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu, sehingga dukungan suami saat ini menjadi hal yang sangat perlu dilakukan Friedman (2013).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

a. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (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.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

c. Dukungan Instrumental

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

d. Dukungan Emosional

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

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2019) dengan Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,001 yang dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan cakupan imunisasi campak rubella. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (Odd ratio) =3,379 artinya ibu yang berumur 20-35 tahun, akan berpeluang memberikan imunisasi campak rubella pada bayinya sebesar 3,379 kali dibandingkan dengan ibu yang umurnya < 20 tahun dan > 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa usia ideal untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak, harus mempersiapkan tiga hal yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/psikologis dan kesiapan sosial atau ekonomi, secara umum seorang perempuan dikatakan siap secara fisik sekitar usia 20 tahun bila dijadikan pedoman kesiapan fisik.

Friedman (2013) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu

hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2019) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan ekonomi ibu dengan cakupan imunisasi campak rubella. Tingkat ekonomi keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap cakupan imunisasi, Pendapatan adalah jumlah uang yang didapatkan seseorang dari pekerjaan yang dilakukan. Keluarga yang penghasilannya berkecukupan akan memenuhi kebutuhan hidupnya, itu akan berpengaruh terhadap perilaku individu tersebut untuk melakukan pemberian imunisasi campak terhadap bayi nya. Sebaliknya, keluarga yang penghasilan rendah, mereka mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutahan hidupnya.

Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliani (2019) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi campak rubella. Pendidikan pada hakekatnya bertujuan mengubah tingkah laku sasaran pendidikan. Tingkah laku baru (hasil perubahan) itu dirumuskan dalam suatu tujuan pendidikan (*educational objective*), sehingga tujuan pendidikan pada dasarnya adalah suatu deskripsi dari pengetahuan, sikap, tindakan, penampilan dan sebagainya yang diharapkan akan dimiliki sasaran pendidikan pada periode tertentu (Triana, 2015).

4. Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh (Nurwulan, 2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= Tidak Pernah (TP) yang berarti tidak pernah sama sekali dilakukan dalam seminggu dan diberi bobot nilai 1 , 2= Jarang atau kadang-kadang (JR) yang berarti dilakukan < 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 2, 3= sering (SR) yang berarti dilakukan ≥ 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 3, 4=selalu (SL) yang berarti dilakukan setiap hari dalam seminggu dan diberi bobot nilai 4. Peneliti mengkategorikan dukungan keluarga dengan mengadaptasi teori dari Sastroasmoro (2014) membagi menjadi dua yaitu: 1) Mendukung, 2)Ttidak Mendukung.

5. Dukungan Keluarga dan Pemberian Imunisasi Campak *Rubella* Lanjutan

Penelitian tentang imunisasi campak memang sudah banyak dilakukan oleh peneliti baik menggunakan variabel maupun metode yang berbeda. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang sangat berperan penting terhadap pemberian imunisasi campak lanjutan. Hasil penelitian Ayu (2018),

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh terhadap pemberian imunisasi dasar (Ayu dkk., 2017). Berdasarkan penelitian Sidabutar (2019) yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles, *Rubella* (MR) Di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, $p = 0,000<0,05$. Berdasarkan hasil penelitian tersebut sangat penting dukungan keluarga terhadap pemeberian imunisasi MR lanjutan (Sidabutar, 2019).

Meskipun banyak penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan program imunisasi lanjutan, namun ada juga penelitian yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap pemberian imunisasi campak lanjutan. Hal tersebut dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh (Mushlihah, 2017).

B. Pemberian Imunisasi Campak *Rubella* Lanjutan

1. Imunisasi Campak Rubella

Imunisasi berasal dari kata *imun*, yang artinya kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu

penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Secara umum imunisasi memiliki tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Manfaat imunisasi diantaranya dapat mencegah beberapa penyakit infeksi penyebab kematian dan kecacatan, serta mengurangi penyebaran infeksi, sebab imunisasi membentuk antibodi spesifik yang melindungi tubuh dari serangan penyakit (Kemenkes RI, 2015). Jadwal pemberian imunisasi dasar sebagai berikut (Menkes RI, 2017) :

Tabel 1
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT- HB- Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT- HB- Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT- HB- Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak-*Rubella* (MR)
18 bulan	DPT- HB- Hib lanjutan dan MR lanjutan

Sumber : Permenkes No 12 tahun 2017

Penyakit lain yang membutuhkan pemberian Imunisasi lanjutan pada usia baduta adalah campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak. Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan interval minimalnya yaitu setelah imunisasi DPT-HB-Hib3 sedangkan imunisasi campak *rubella* interval minimalnya yaitu 6 bulan dari campak dosis pertama.

Baduta yang telah lengkap Imunisasi dasar dan mendapatkan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3 (Menkes RI, 2017).

Salah satu penyakit yang termasuk ke dalam golongan PD3I adalah Campak. Penyakit Campak dikenal juga sebagai *Morbili* atau *Measles*, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) dari genus *morbillivirus* dan termasuk golongan virus RNA. Masa penularan penyakit Campak terjadi pada 4 hari sebelum rash sampai 4 hari setelah timbul rash. Puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodromal), yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Masa Inkubasi terjadi pada 7 – 18 hari. Gejala Campak ditandai dengan :

1. Demam dengan suhu badan biasanya > 38 C selama 3 hari atau lebih, disertai salah satu atau lebih gejala batuk, pilek, mata merah atau mata berair.
2. Bercak kemerahan/rash yang dimulai dari belakang telinga.
3. Gejala pada tubuh berbentuk makulopapular selama 3 hari atau lebih yang pada kisaran 4-7 hari menjalar keseluruh tubuh.
4. Khas (Patognomonis) ditemukan Koplik's spot atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab *Rubella* adalah togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional, dan viremia terjadi pada 4 – 7 hari setelah virus masuk tubuh. Virus tersebut dapat melalui sawar plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau Congenital *Rubella* Syndrome/CRS. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash. Masa inkubasi *Rubella* berkisar antara 14 – 21 hari. Gejala *Rubella* ditandai dengan demam

(37,2°C) dan bercak merah/rash makulopapuler disertai pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital (Kemenkes RI, 2018b).

Virus penyakit Campak dan *Rubella* penyebarannya sama melalui batuk dan bersin, serta kontak langsung dengan penderita. Virus Campak dan *Rubella* cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Untuk memastikan diagnosis penyakit Campak dan *Rubella*, diperlukan konfirmasi laboratorium dengan melakukan pemeriksaan serologis (pengambilan darah pasien/serum darah) atau virologis (pengambilan urin pasien). *Rubella* pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak terlaporkan. *Rubella* pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia (Kemenkes RI, 2018b).

Suspek campak pada tahun 2019 tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, dengan Incidence Rate (IR) sebesar 3,29 per 100.000 penduduk. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 3,18 per 100.000 penduduk. Proporsi kasus suspek campak terbesar terdapat pada kelompok umur 1-4 tahun (29,3%), sedangkan proporsi kasus suspek terendah terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun dan suspek dengan umur yang tidak diketahui, dengan persentase masing-masing sebesar 11,6% dan 2,2%. Suspek campak yang divaksinasi (menerima minimal satu dosis imunisasi campak) tahun 2019 sebanyak 3.962 orang, dengan proporsi sebesar 44,9%. Proporsi kasus suspek yang divaksinasi terhadap kasus suspek terbesar terjadi pada kelompok umur <1 tahun (93,1%) (Kemenkes RI, 2019b).

Imunisasi Campak *Rubella* (MR) adalah suatu kegiatan imunisasi sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan *rubella*. Vaksin

yang digunakan adalah vaksin MR yang merupakan kombinasi vaksin Campak/*Measles* (M) dan *Rubella* (R). Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan. Imunisasi tidak diberikan jika anak mengalami demam, batuk, pilek dan diare (Farid Agushybana dan Nuryanto, 2018).

Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari WHO dan izin edar dari Badan POM (Pengawas Obat dan Makanan). Vaksin MR sangat amat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi simpang. Reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau rash, demam, dan malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin MR (Farid Agushybana, Nuryanto, 2018).

Tabel 2
Reaksi yang Sering Terjadi Saat Imunisasi MR

Reaksi	Interval	Frekuensi Kejadian (per jumlah dosis)	Persentase Reaksi
Nyeri ringan di lokasi suntikan	24 jam	1 per 10	(~10%)
Demam ringan dan adenofati local	24 jam	1 per 10	(~10%)
Demam > 39.4 C	7-12 hari	1 per 20	(5%)
Ruam atau rash	6-12 hari	1 per 50	(~2%)
Kejang demam	7-10 hari	1 per 3,000	(~0.033%)
Trombositopeni Purpura	15-35 hari	1 per 30,000	(~0.0033%)
Reaksi anafilaksis	0-2 jam	1 per 100,000	(~0.0001%)
Atralgia pada anak	7-21 har	1 per 33	0-3%

Sumber : Buku Pintar Imunisasi Campak & *Rubella*, 2018)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku untuk memberikan imunisasi campak *rubella* lanjutan

Pemberian imunisasi pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Green (dalam Notoatmodjo, 2012) yaitu:

a. Faktor pendorong (*predisposing factors*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar bagi perilaku, mencakup pengetahuan, sikap, nilai atau persepsi, dan motivasi seseorang untuk bertindak.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan pada suatu objek pengindraan ini meliputi panca indra (Notoatmodjo, 2012). Al-Rahmad, (2015) menyatakan bahwa pengetahuan ibu dan motivasi ibu merupakan salah satu faktor pendorong dalam pemberian imunisasi campak. Pengetahuan yang tinggi cenderung meningkatkan keinginan untuk memberikan imunisasi pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana (2015) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2015 dengan nilai PR = 2,02 (95% CI: 1,223,36), artinya orang tua yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 2,02 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Orang yang memiliki pengetahuan tentang

sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan Maharani & Ponorogo (2019), hasil nilai p=0,000 yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan Measles Rubella (MR) dengan motivasi dalam pemberian vaksin MR pada balita. Pengetahuan, sikap, motivasi ibu yang baik mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan status kesehatan balita, sedangkan pengetahuan, sikap, dan motivasi yang kurang baik dapat menyebabkan kegagalan dalam peningkatan status kesehatan balita dalam hal ini khususnya status imunisasi. Semakin baik pengetahuan maka semakin tinggi motivasi.

2) Sikap

Sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu (Damiati dkk, 2017). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurstifani *et al*., (2019) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi. Sikap orang tua memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi anaknya, perbedaan sikap yang dimiliki ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku dalam pemberian imunisasi, ibu yang memiliki sikap negatif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku

negatif dan sikap positif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku positif (Nurstifani *et al*., 2019).

3) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera. Persepsi merupakan inti komunikasi. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecermatan dalam mempersepsikan stimulus inderawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus, menyebabkan mis-komunikasi (Rafidah, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rafidah (2020) yang didapatkan ada hubungan antara persepsi responden dengan pemberian imunisasi MR dengan odds ratio 24,7 yang artinya responden yang memiliki persepsi kurang mempunyai risiko sebanyak 25 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi MR dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi baik. Responden yang memiliki persepsi kurang cenderung tidak mau memberikan imunisasi karena beranggapan bahwa setelah imunisasi anak menjadi sakit dan rewel, menggangap imunisasi MR tidak penting karena selama ini anak sehat tanpa imunisasi, meragukan kandungan vaksin. Begitu sebaliknya apabila ibu memiliki persepsi yang baik, ibu akan memberikan anak imunisasi untuk menjaga kekebalan tubuh anak dari suatu penyakit. Faktor yang dapat menghambat pemberian imunisasi diantaranya yaitu ketidakpercayaan ibu atau masyarakat tentang efektifitas imunisasi, adanya pengalaman yang buruk dan adanya sebagian ibu yang menganggap tanpa diberikan imunisasi bayi akan tetap sehat.

4) Motivasi

Motivasi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Menurut Notoatmodjo (2012) motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang itu melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Dengan adanya motivasi baik dari dalam diri ibu maka dengan sendirinya ibu akan tergerak berperilaku baik dalam pemberian imunisasi campak. Begitu juga dengan motivasi yang tinggi keyakinan dan kepercayaan diri seorang ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya maka akan meningkatkan keberhasilan dalam pencapaian program imunisasi campak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Harahap (2016) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan motivasi ibu dengan tindakan mendapatkan imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2016.

b. Faktor pemungkin *(enabling factors)*

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi dan juga masyarakat. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan dalam kesehatan yang dalam hal ini termasuk ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, ketersediaan sarana prasarana dan lainnya.

1) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Al-Rahmad (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pemungkin dalam pemberian imunisasi campak. Fasilitas pelayanan yang kondusif akan mendukung ibu dalam

memberikan imunisasi pada anaknya sesuai anjuran. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yaitu ada tidaknya sarana kesehatan yang terdapat di sekitar tempat tinggal ibu, seperti rumah sakit, puskesmas, pustu, poskesdes, posyandu, dan lainnya yang dapat diakses.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadila (2020), menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. Sarana pelayanan kesehatan yang tersedia dengan baik ialah segala fasilitas dan sarana yang mendukung pemberian imunisasi yaitu vaksin imunisasi yang sesuai dengan standar imunisasi juga perangkat lainnya yang digunakan pada saat pemberian imunisasi sehingga dengan adanya sarana pelayanan kesehatan yang sudah tersedia dengan baik maka ibu dengan mudah memberikan imunisasi pada anaknya.

2) Biaya

Biaya sering dikaitkan dengan penghasilan atau pendapatan. Menurut (Sodikin, S. S., dan Riyono, 2014), penghasilan (*income*) adalah kenaikan manfaat ekonomi selama periode pelaporan dalam bentuk arus masuk atau peningkatan aset, atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Penghasilan meliputi pendapatan (*revenue*) dan keuntungan (*gain*). Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dalam pelaksanaan aktivitas entitas yang biasa dan dikenal dengan sebutan yang berbeda seperti penjualan, imbalan, bunga, dividen, royalti dan sewa.

Tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita dikarenakan tingkat pendapatan pada responden cenderung mengalami perbedaan, bagi responden yang memilki bayi atau balita

dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar mempunyai tingkat pendapatan rendah dan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap sebagian besar mempunyai tingkat pendapatan tinggi sehingga bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dan pemberian imunisasi di wilayah Krembangan Utara sebagian besar masyarakatnya menggunakan fasilitas yang diberikan oleh pemerintah seperti program imunisasi di posyandu, sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya, imunisasi yang berasal dari program pemerintah bersifat gratis dan cuma-cuma untuk masyarakat.

3) Jarak

Jarak tempuh adalah jarak yang dapat ditempuh tanpa berhenti oleh kendaraan dengan sejumlah bahan bakar tertentu. Ukurannya adalah ukuran panjang: misalnya meter, kilometer, mil. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2019) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ibu dengan cakupan imunisasi campak rubella. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (Odd ratio) = 2,280, artinya ibu yang memiliki akses jarak tempuh dekat, akan berpeluang memberikan imunisasi campak rubella pada bayinya sebesar 2,280 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak tempuh jauh. Jarak merupakan kemudahan jangkauan masyarakat ke fasilitas kesehatan yang tersedia. Jarak yang terlalu jauh dan sulit ditempuh akan menyebabkan masyarakat enggan untuk berobat, mereka lebih memilih tempat pengobatan yang jaraknya tidak terlalu jauh dari wilayah tempat tinggal mereka.

4) Ketersediaan Transportasi

Pengertian transportasi berarti sebuah proses, yakni proses pemindahan, proses pergerakan, proses mengangkut, dan mengalihkan di mana proses ini tidak bisa dilepaskan dari keperluan akan alat pendukung untuk menjamin lancarnya proses perpindahan sesuai dengan waktu yang diinginkan. Ketersediaan transportasi berarti adanya alat pemindahan manusia atau barang dengan menggunakan wahana yang digerakkan oleh manusia atau mesin (Nasution, 2013).

Menurut teori Green dalam penelitian Mardiah (2012) mengatakan bahwa faktor alat (sarana) transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sarana transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai pelayanan kesehatan. Berbeda dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian yang dilakukan Mardiah (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini disebabkan bahwa adanya budaya masyarakat yang pada umumnya cenderung berjalan kaki ke pelayanan kesehatan daripada memanfaatkan alat transportasi yang tersedia.

c. Faktor penguat *(reinforcing factors)*

Faktor penguat merupakan faktor penyerta perilaku yang dapat memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku yang berperan bagi menetapnya atau melenyapnya perilaku tersebut. Faktor penguat juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan tersebut memperoleh

dukungan atau tidak. Dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penguat dalam keberhasilan program imunisasi.

1) Dukungan keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Rafidah (2020) mengatakan bahwa adanya dukungan (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi, ibu akan merasa bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh anaknya. Dukungan ini tentunya akan berpengaruh terhadap pencapaian imunisasi sesuai yang diharapkan. Keluarga yang percaya pada manfaat imunisasi untuk bayi akan mendorong anggota keluarga untuk melakukannya menggunakan layanan kesehatan secara optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Uki *et al.*, 2020) mendapatkan hasil p=0,047 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi measles rubella pada anak balita. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya. Dukungan keluarga merupakan bentuk kehadiran dan bantuan keluarga melalui pemberian informasi, saran atau tingkah laku yang dapat memberikan keuntungan emosional dan pengaruh pada tingkah laku individu.

2) Dukungan petugas kesehatan

Penelitian Ridwan & Legiran (2015) ini menunjukkan dukungan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi sehingga sesuai dalam teori Notoatmodjo (2012) bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai customer, komunikator, fasilator, motivator, dan konselor. Menurut Yusuf (2018) mengemukakan bahwa

kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan program. Sikap sopan dan keramahan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya. Ketepatan komunikasi yang diungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat. Secara psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi-terapi yang dilakukan oleh petugas melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.