

**BIMBINGAN KESEHATAN ISLAMI TERHADAP  
PENYELENGGARAAN IMUNISASI PADA PUSKESMAS  
KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh :**

**IDAWATI**

**NIM : 421307184**

**Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) AR-RANIRY  
DARUSSALAM - BANDA ACEH  
2018 M / 1440 H**

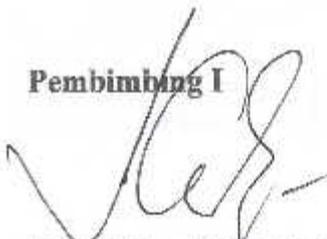
**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1  
Dalam Ilmu Dakwah dan Komunikasi  
Bimbingan dan Konseling Islam**

**Oleh  
Idawati  
Nim: 421307184**

**Disetujui Oleh**

**Pembimbing I**



**Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd  
Nip: 195808101987031008**

**Pembimbing II**



**Drs. Umar Latif, M.A  
Nip: 195811201992031001**

18/01/2018  
AEC

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai  
Tugas akhir untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah  
Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

**Diajukan Oleh:**

**IDAWATI**

**421307184**

**Pada Hari/Tanggal**

**Kamis 25 Januari 2018**

**di**

**Darussalam Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah**

**Ketua,**

**Dr. M. Jamil Yusuf M.Pd.  
NIP. 195808101987031008**

**Sekretaris,**

**Drs. Umar Latif, M.A.  
NIP. 1958 1120 1992 03 1001**

**Anggota I,**

**Sabirin, S.Sos.I, M.Si  
NIP. 198401272011011008**

**Anggota II,**

**M. Yusuf MY, S.Sos, I, MA  
NIP.**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Ar-Raniry**



**Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd  
NIP. 1964 1220 1984 12 2001**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Shalawat dan salam ke haribaan Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun umat manusia dari alam jahiliyah ke alam Islamiyah.

Dengan izin Allah serta berkat bantuan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna mencapai gelar sarjana (S1) pada jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry dengan judul **“Bimbingan Kesehatan Islami Terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh”**.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta seluruh keluarga, atas dorongan dan do'a restu serta pengorbanan yang tidak ternilai kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui pengantar ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. M. Jamil Yusuf. M.Pd, sebagai pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan serta membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Drs. Umar Latif. M.A, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, sejak awal penulisan skripsi ini hingga selesai.
3. Ibu Dekan Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd. Fakultas dakwah dan Komunikasi Uin Ar-Raniry yang telah membantu penulis untuk mengadakan penelitian dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Para Pembantu Dekan, Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, seluruh staf pengajar/dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam beserta civitas Akademik Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
5. Ucapan terima kasih kepada seluruh sahabat-sahabat yang ada di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Terakhir terima kasih kepada petugas-petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, para Ibu-ibu rumah tangga yang telah memberikan data dan informasi dalam penulisan skripsi ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini, namun jika terdapat kesalahan dan kekurangan sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan pada masa yang akan datang. Semoga

skripsi ini dapat memberikan arti dan manfaat bagi pembaca dan masyarakat sehingga menjadi suatu pengetahuan yang dapat berguna bagi kita semua. Amin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, 15 Januari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Fokus Masalah.....	8
C. Defenisi Operasional .....	9
D. Tujuan Penelitian.....	15
E. Signifikansi Penelitian.....	16
F. Kajian terhadap Hasil Penelitian Terhadulu.....	16
<b>BAB II : KAJIAN TEORITIS .....</b>	<b>18</b>
A. Bimbingan Kesehatan Islami.....	18
1. Pengertian Bimbingan Kesehatan Islami .....	18
2. Dasar dan Tujuan Bimbingan Kesehatan Islami .....	22
3. Ruang Lingkup Bimbingan Kesehatan Islami .....	25
4. Teknik Bimbingan Kesehatan Islami.....	31
B. Imunisasi Terhadap Balita.....	33
1. Pengertian Imunisasi Balita .....	33
2. Dasar dan Tujuan Imunisasi .....	36
3. Ruang Lingkup Imunisasi.....	45
4. Teknik Pemberian Imunisasi .....	51
<b>BAB III : METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Jenis Data Penelitian.....	55
B. Sumber Data .....	56
C. Teknik Pengumpulan Data.....	57
D. Teknik Analisis Data .....	59
<b>BAB IV : TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>62</b>
<b>B. Temuan dan Pembahasan .....</b>	<b>67</b>
1. Jenis Imunisasi yang Diterapkan .....	67
2. Tujuan Dilakukan Pemberian Imunisasi.....	69
3. Cara Pemberian Imunisasi.....	71
4. Jadwal Pemberian Imunisasi .....	73

5. Hasil Kemajuan yang Dicapai. ....	75
<b>BAB V : PENUTUP</b> .....	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>83</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	

## ABSTRAK

Idawati/Nim: 421307184, Bimbingan kesehatan Islami terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, (Skripsi S1, Banda Aceh, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islami Negeri Ar-Raniry, 2018)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Masalah di sini masih ada ibu rumah tangga yang kurang kesadaran untuk membawa balita untuk diimunisasi dan masih bingung menentukan sikap apakah akan memberikan imunisasi atau tidak karena banyak mendengar informasi mengenai kehalalan dan efek samping setelah diberikan imunisasi juga tidak ada izin dari suami. Fokus masalah dalam penelitian ini yaitu: (1) apa jenis imunisasi yang diterapkan, (2) apa tujuan dilakukannya, (3) bagaimana cara pemberiannya, (4) bagaimana jadwal tersebut, dan (5) apa hasil kemajuan yang dicapai. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis bersifat kualitatif. Sumber datanya adalah petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng 2 (dua) orang dan ibu rumah tangga 5 (lima) orang. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Ditemukan data *pertama*, jenis imunisasi yang diterapkan pada balita (bayi di bawah lima tahun) adalah hepatitis B, BCG (*bacillus calmete guerin*), OPV (*oral polio vaccine*) 123, DPT (*difteri pertusis tetanus*)-HB (*hepatitis B*)-Hib (*haemophilus type b*), IPV (*inactive polio vaccine*), campak. *Kedua*, tujuan pemberiannya untuk memberikan kekebalan pada tubuh balita terhadap penyakit-penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga bila terpapar dengan penyakit tubuh anak menjadi kebal terhadap serangan tersebut. *Ketiga*, diberikan dengan penyuntikan akan tetapi berbeda-beda tempatnya dan diberikan secara tetes pada polio. *Keempat*, jadwal pemberiannya pada hari senin dan kamis. *Kelima*, adapun hasil kemajuan yang ingin dicapai terhadap pemberian imunisasi adalah diharapkan semua anak mendapatkan imunisasi yang lengkap sehingga anak menjadi sehat, jauh dari penyakit. Kesimpulannya hasil temuan belum terjadinya bimbingan kesehatan Islami di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng karena tidak ada petugas khusus karena selama ini dilakukan oleh petugas Puskesmas.

Kata Kunci: Bimbingan, Kesehatan Islami dan Imunisasi.

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam kehidupan sehari-hari kita banyak menjumpai berbagai permasalahan yang datang tanpa kita sadari, akan tetapi bagaimana cara kita bersikap menghadapi masalah tersebut apakah membiarkannya terus berlarut atau mencari solusi. Ketika dilanda masalah di sini kita membutuhkan bimbingan dari orang lain yang bisa menyadarkan kita bahwa di luar sana masih banyak orang yang mempunyai masalah lebih besar dari yang sedang kita hadapi akan tetapi mereka masih bisa menjalani kehidupan dengan normal dan penuh kebahagiaan karena mereka selalu mensyukuri setiap apa yang telah diberikan oleh Allah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Dewa Ketut Sukardi di bawah ini:

Sebagian besar individu memerlukan bimbingan sepanjang hidupnya, orang lainnya membutuhkan bantuan hanya pada usia mudanya atau dalam situasi yang sangat kritis. Tanggung jawab bimbingan terhadap masyarakat, terutama terhadap para remaja dan pemuda disebabkan karena adanya cacat sejak lahir (*congenital defects*), penyakit (*disease*), kecelakaan (*accident*), atau rintangan-rintangan soal politik, tidak memperoleh kesempatan untuk berkreasi yang akan dapat memberikan kepuasan pribadi dan kebutuhan-kebutuhan sosial.<sup>1</sup>

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami bahwa setiap manusia membutuhkan bantuan orang lain dalam hidupnya karena pada dasarnya manusia diciptakan untuk saling menolong antara satu dan lainnya, apabila seorang individu

---

<sup>1</sup> Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Konseling*, Cet 1 (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hlm. 2

mengalami masalah maka individu tersebut memerlukan bantuan orang lain untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapinya, agar dapat menemukan jalan keluar atas permasalahan tersebut oleh karena itu maka individu memerlukan bimbingan dan arahan dari orang lain untuk melewati semua persoalan-persoalan dan menemukan jalan keluar. Menurut Prayitno dan Erman Amti bimbingan adalah

Proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.<sup>2</sup>

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang yang ahli maksudnya seseorang yang memiliki ilmu di bidang jurusan tersebut, memiliki ijazah dan telah menamatkan profesi di bidang tersebut sehingga dia mampu untuk memberikan bimbingan terhadap seseorang baik anak-anak, remaja dan dewasa. Sehingga setelah mendapatkan bimbingan individu tersebut dapat menemukan jalan keluar atas permasalahan yang sedang dihadapinya sehingga dia mampu memanfaatkan kekuatan di dalam dirinya untuk menyelesaikan masalah dan akan lebih mandiri ketika ke depannya dihadapkan pada masalah-masalah tertentu. Menurut Thohari Musnawar bimbingan Islami adalah:

Proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di

---

<sup>2</sup> Prayitno dan Erman, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009), hlm. 99.

dunia dan di akhirat. Bimbingan Islami merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu. Individu dibantu, dibimbing, agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah.<sup>3</sup>

Berdasarkan kutipan di atas dapat diketahui bimbingan Islami adalah suatu proses pemberian bantuan kepada seorang individu agar dapat menjalani kehidupannya sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang telah diberikan oleh Allah dan dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dalam dirinya sehingga dia dapat menemukan arti dari kehidupan yang telah dia jalani untuk mencapai kebahagiaan baik di dunia dan di akhirat.

Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari tiga aspek fisik, mental dan sosial saja tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun), berlaku produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan misalnya anak-anak bersekolah, kuliah bagi remaja dan kegiatan pelayanan bagi usila (usia lanjut). Keempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Maka kesehatan itu bersifat holistik (menyeluruh).

---

<sup>3</sup>Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 5.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini baik kesehatan individu, kelompok dan masyarakat harus diupayakan. Upaya untuk mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, lembaga pemerintahan ataupun tenaga masyarakat. Pemeliharaan kesehatan mencakup 2 (dua) aspek yaitu kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup 2 (dua) aspek yaitu preventif (pencegahan Penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri). Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan, jadi sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.<sup>4</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi memutuskan pada pasal 1 yaitu:

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikro organisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh, atau berupa toksin mikro organisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinasi, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang apabila diberikan

---

<sup>4</sup> Soekidji Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003), hlm. 3-5.

kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.<sup>5</sup>

Sedangkan menurut Nina Siti Mulyani pengertian imunisasi adalah:

Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.<sup>6</sup>

Sedangkan vaksinasi merupakan suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen yang berasal dari suatu pathogen. Antigen yang diberikan telah dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit namun mampu memproduksi limfosit yang peka sebagai antibodi dan sel memori, cara ini cukup memberikan kekebalan. Tujuannya adalah memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari anak tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen atau penyakit yang masuk tersebut.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil kutipan di atas dapat penulis pahami imunisasi adalah proses pemberian kekebalan pada tubuh anak karena dengan diberikan kekebalan pada anak sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit apabila ada virus yang menyerangnya, karena tubuh anak mempunyai sistem imun, imunisasi dapat melindungi anak-anak dari penyakit yang berbahaya yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksinasi adalah suatu

---

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi ayat 1 dan 2.

<sup>6</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Imunisasi untuk Anak-Anak: Dilengkapi Jadwal dan Mitos Seputar Imunisasi*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 2.

<sup>7</sup>*Ibid.* hlm. 13.

tindakan yang dengan sengaja memasukkan zat ke dalam tubuh anak berupa virus yang telah dilemahkan contohnya virus *polio oral* sehingga ketika anak diserang oleh penyakit tubuh anak akan membentuk perlawanan terhadap penyakit tersebut, dan apabila anak terserang oleh penyakit maka tidak separah dengan anak yang tidak diberikan imunisasi.

Imunisasi dapat dilakukan pada orang dewasa ataupun anak-anak, pada anak-anak karena sistem imun yang belum sempurna. Sedangkan pada usia 60 tahun terjadi penurunan sistem imun nonspesifik seperti produksi air mata menurun, mekanisme batuk tidak efektif, gangguan pengaturan suhu, dan perubahan fungsi sel sistem imun, baik selular maupun humoral.<sup>8</sup>

Akhir-akhir ini orang tua kadang bingung menentukan sikap apakah ia akan memberikan imunisasi kepada anaknya atau tidak. Informasi yang diterima kadang membuat ibu sulit menentukan pilihan. Di satu sisi ibu ingin anaknya diimunisasi dengan harapan anak lebih sehat dan di sisi lain ibu takut dengan efek samping imunisasi.<sup>9</sup> Menurut Rikesda (riset kesehatan dasar) 2010:

Persentase baduta (bayi di bawah umur dua tahun) yang mendapatkan imunisasi lengkap di Indonesia pada anak laki-laki adalah sebesar 53,5% dan pada anak perempuan sebesar 54,0%. Masih terdapat anak, baik laki-laki ataupun perempuan, yang tidak diimunisasi, yaitu masing-masing sebesar 13,1% dan 12,4%.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>Atikah Proverawati dan Citra Setyo Dwi Andhini, *Imunisasi dan Vaksinasi*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 8.

<sup>9</sup>Andi Nurlinda, *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk Anak-Anak 1-2 Tahun)*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013), hlm. 117.

<sup>10</sup>*Ibid*, hlm. 117.

Berdasarkan kutipan di atas dapat dimengerti masih banyak orang tua yang masih kurang peduli terhadap pentingnya pemberian imunisasi kepada anak-anaknya, baik untuk anak laki-laki ataupun anak perempuan, saat ada pemberitahuan dari Puskesmas agar membawa anak-anak untuk diimunisasi, namun masih ada ibu-ibu yang tidak membawa anak mereka ke Puskesmas karena masih beranggapan tanpa imunisasi anak-anak mereka akan baik-baik saja. Padahal dengan imunisasi dapat mengurangi penyakit pada anak-anak karena ketika ada virus yang masuk ke dalam tubuh, maka tubuh anak akan menjadi rentan terhadap penyakit. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Anne Marie Mueser yaitu:

Imunisasi dapat melindungi anak dari berbagai penyakit masa kanak-kanak. Tidak mengimunisasikan anak seperti yang dianjurkan berarti mempertaruhkan kesehatannya dan bahkan mungkin hidupnya. Jika banyak orang tua yang tidak memberikan imunisasi untuk anak-anak mereka, ada kemungkinan munculnya kembali penyakit yang sekarang sudah bisa dikontrol.<sup>11</sup>

Berdasarkan kutipan di atas dapat dipahami imunisasi yang dianjurkan untuk diberikan kepada anak dapat melindungi anak dari berbagai penyakit kanak-kanak seperti penyakit campak, Hepatitis B, Polio. Oleh karena itu jika anak tidak mendapatkan imunisasi yang telah dianjurkan oleh pemerintah hal tersebut dapat membahayakan kehidupan anak ke depannya.

Hasil observasi awal peneliti menunjukkan bahwa petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng memberikan bimbingan kesehatan pada ibu-ibu rumah tangga biasanya dilakukan melalui tatap muka ketika ibu-ibu datang ke Puskesmas

---

<sup>11</sup>Anne Marie Mueser, *Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Anak*, Cet ke 4 (Yogyakarta: Diglossia Madia, 2008), hlm. 100.

untuk memberikan imunisasi pada anak-anaknya, kemudian para petugas memberikan bimbingan mengenai pentingnya imunisasi dan manfaat serta tujuannya melalui bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu, setelah dilakukan pemberian imunisasi kemudian juga menjelaskan adanya perubahan pada bayi seperti badannya menjadi panas dan timbulnya kemerahan pada kulit. Hal tersebut dilakukan agar ibu-ibu tidak menjadi cemas ketika terjadi pada bayinya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Bimbingan Kesehatan Islami Terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh”.

## **B. Fokus Masalah**

Fokus masalah penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan yaitu: bagaimana prosedur kerja petugas imunisasi dalam memberikan bimbingan kesehatan Islami terhadap ibu rumah tangga dalam rangka pelaksanaan program imunisasi balita pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh? Berdasarkan fokus masalah ini, maka dapat dijabarkan menjadi beberapa pokok pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Apa jenis imunisasi yang diterapkan terhadap bayi di bawah lima tahun (balita) pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?

2. Apa tujuan dilakukan pemberian imunisasi kepada bayi di bawah lima tahun (balita) yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?
3. Bagaimana cara pemberian imunisasi yang dilakukan terhadap bayi di bawah lima tahun (balita) oleh Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?
4. Bagaimana jadwal Pemberian imunisasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?
5. Apa hasil kemajuan yang dicapai terhadap pemberian imunisasi pada bayi di bawah lima tahun (balita) pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?

### **C. Defenisi Operasional**

Dalam skripsi ini terdapat beberapa istilah yang perlu diperjelas untuk menghindari terjadinya kekeliruan pemahaman dari pembaca. Adapun istilah-istilah yang dimaksud sebagai berikut:

#### **1. Bimbingan Kesehatan Islami**

Istilah bimbingan kesehatan Islami, terdiri dari 3 (tiga) kata, yaitu: bimbingan, kesehatan dan Islami. Istilah “bimbingan” berasal dari Bahasa Inggris yaitu *guidance* yang berarti bimbingan, pimpinan, pedoman, petunjuk, penasehat, sistem

pengendalian.<sup>12</sup> Sedangkan istilah bimbingan dalam Bahasa Indonesia adalah petunjuk cara mengerjakan sesuatu, tuntunan, pimpinan.<sup>13</sup> Istilah bimbingan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Prayitno dan Erman Amti adalah:

Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.<sup>14</sup>

Istilah kesehatan berasal dari kata “sehat” yang ditransfer dari Bahasa Arab yaitu *shahah* yang artinya sehat, tidak sakit, selamat.<sup>15</sup> Istilah kesehatan dalam Bahasa Inggris yaitu *health* yang berarti sehat, tidak sakit.<sup>16</sup>

Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit akan tetapi meliputi seluruh aspek kebutuhan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual. Sedangkan sehat menurut *World Health Organization* adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi”.

---

<sup>12</sup> Jhon M. Echols dan Hasan Shadily, *An Englist Indonesia Diktionary*, (Jakarta: Gramedia, 2010), hlm. 283.

<sup>13</sup> Departemen Pendidikan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hlm. 193.

<sup>14</sup> Prayitno dan Erman, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009), hlm. 99.

<sup>15</sup> Kaelany, *Islam dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2005), hlm. 167.

<sup>16</sup> John M. Echols dan Hassan Shadily, *kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 293.

Dalam pengertian yang luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis di mana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologi, intelektual, spiritual, penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.<sup>17</sup>

Istilah Islami, secara etimologi kata “Islam” berasal dari Bahasa Arab yaitu *salima* yang berarti selamat. Dari kata itu terbentuk *aslama* yang artinya menyerahkan diri atau tunduk dan patuh. Dari kata *aslama* tersebut terbentuklah kata Islam, pemeluknya disebut Muslim. Orang yang memeluk Islam berarti menyerahkan diri kepada Allah dan siap patuh dan tunduk pada ajaran-Nya.

Secara terminologis istilah *maknawi* dapat dikatakan Islam adalah agama wahyu berintikan tauhid atau keEsaan Tuhan yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW sebagai utusan-Nya yang terakhir dan berlaku bagi manusia, di mana pun dan kapanpun, yang diajarkannya meliputi seluruh aspek kehidupan manusia.<sup>18</sup> Sedangkan pengertian Islami dalam Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang bersifat keIslaman.<sup>19</sup>

Dengan demikian dari 3 (tiga) istilah yang telah diuraikan di atas dapat dimengerti penjelasan istilah dalam judul ini sebagai berikut: jadi yang dimaksud

---

<sup>17</sup> <http://id.wikipedia.org/w/index/>. *Kesehatan dalam Islam*, (Diakses pada Tanggal 24 Agustus 2017 08: 06 ).

<sup>18</sup> Islam on. [Blogspot.co.id/2014/01/](http://blogspot.co.id/2014/01/), *Pengertian Islami Dilihat dari Dua Segi*, (Diakses pada Tanggal 10 Oktober 2017 10.30).

<sup>19</sup> <http://kbbi.web.id/islami>, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*.

bimbingan kesehatan Islami dalam penelitian ini adalah proses pemberian bantuan dan arahan kepada ibu rumah tangga yang dilakukan oleh petugas imunisasi agar dapat menumbuhkan kesadaran ibu-ibu rumah tangga terhadap pentingnya menjaga kesehatan balita agar tetap sehat dan bebas dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi yang terdapat pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

## 2. Penyelenggaraan Imunisasi

Istilah penyelenggaraan imunisasi terdiri dari 2 (dua) kata yaitu penyelenggaraan dan imunisasi. Istilah penyelenggaraan berasal dari Bahasa Inggris yaitu *implementation* yang berarti pelaksanaan, penyelenggaraan, implementasi.<sup>20</sup> Sedangkan istilah penyelenggaraan dalam Bahasa Indonesia berarti pemeliharaan, pengusaha, pengurus, pelaksana, perancang, proses atau cara.<sup>21</sup>

Istilah imunisasi berasal dari kata imun yang berarti resisten atau kebal. Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu.<sup>22</sup> Istilah imunisasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *immunization*

---

<sup>20</sup> John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 313.

<sup>21</sup> Departemen Pendidikan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hlm. 1251.

<sup>22</sup>Atikah Proverawati dan Citra Setyo Dwi Andhini, *Imunisasi dan Vaksinasi*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 7-8.

berarti pengebalan, imunisasi.<sup>23</sup> Istilah imunisasi dalam Bahasa Indonesia adalah pengimunan atau pengebalan.<sup>24</sup> Menurut Suririnah mengemukakan: “Imunisasi adalah suatu prosedur rutin yang akan menjaga kesehatan anak. Kebanyakan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak.”<sup>25</sup>

Dengan demikian dari 2 (dua) istilah yang telah diuraikan di atas dapat dipahami penjelasan istilah dalam judul ini sebagai berikut: yang dimaksud penyelenggaraan imunisasi dalam penelitian ini adalah melakukan pelaksanaan pemberian imunisasi pada setiap balita karena dengan adanya pemberian imunisasi tubuh balita menjadi rentan terhadap penyakit apabila ada virus yang masuk ke dalam tubuh yang bisa didapatkan pada Puskesmas kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### 3. Puskesmas

Istilah Puskesmas adalah singkatan dari (Pusat Kesehatan Masyarakat). Menurut Cecep Triwibowo dan Mitha Erlisya Pusphandani pengertian Puskesmas adalah:

---

<sup>23</sup>John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 312.

<sup>24</sup>Departemen Pendidikan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hlm. 530.

<sup>25</sup> Hanum Marimbi, *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*, (Yogyakarta: Nuha Offset, 2010), hlm. 109.

Unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas juga berarti suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.<sup>26</sup>

Istilah Puskesmas dalam Bahasa Indonesia berarti poliklinik ditingkat Kecamatan tempat rakyat menerima pelayanan kesehatan dan pelayanan mengenai kesehatan.<sup>27</sup> Sedangkan pengertian Puskesmas menurut Depkes RI (departemen kesehatan republik Indonesia) adalah:

Organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Sedangkan menurut Azrul Azwar Pusat Kesehatan Masyarakat adalah “suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk-bentuk usaha kesehatan pokok.”<sup>28</sup>

Dengan demikian dari istilah yang telah diuraikan di atas dapat dipahami penjelasan istilah dalam judul ini sebagai berikut: Jadi yang dimaksud dengan Puskesmas dalam penelitian ini adalah sebuah tempat yang melayani kesehatan

---

<sup>26</sup> Cecep Triwibowo dan Mitha Erlisya Pusphandani, *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015), hlm. 230.

<sup>27</sup> Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hlm. 112.

<sup>28</sup> Arsita Eka Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hlm. 121.

masyarakat di suatu wilayah tertentu dan di sinilah ibu rumah tangga bisa mendapatkan imunisasi lengkap, dan menjadi tempat fokus dalam penelitian ini.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui jenis imunisasi yang diterapkan terhadap bayi di bawah lima tahun (balita) pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui tujuan dilakukan pemberian imunisasi kepada bayi di bawah lima tahun (balita) yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui cara pemberian imunisasi yang dilakukan terhadap bayi di bawah lima tahun (balita) oleh Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
4. Untuk mengetahui jadwal Pemberian imunisasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
5. Untuk mengetahui hasil kemajuan yang dicapai terhadap pemberian imunisasi pada bayi di bawah lima tahun (balita) pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh?

## **E. Signifikansi Penelitian**

Adapun yang menjadi signifikansi penelitian ini adalah:

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah di jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.
- b. Untuk menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang Bimbingan Kesehatan Islami Terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi acuan dan masukan bagi Puskesmas tentang pentingnya Bimbingan Kesehatan Islami terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
- b. Sebagai rujukan bagi yang membutuhkan

## **F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu**

Judul Skripsi: Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ciputan Tahun 2009 Disusun Oleh Nurul Huda (105103003426) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Pengetahuan.

### Kesimpulan Hasil Skripsi:

1. Dilihat dari usia responden pada umumnya responden berumur 20-40 tahun (94,4%) responden berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 5 responden (4,6%) 14 dan tidak ada responden yang berusia kurang 20 tahun.
2. Dilihat dari segi pendidikan kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan sedang yaitu sekitar 84 persen (77,8%), tingkat pendidikan rendah sebanyak 14 responden (13%), dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 10 responden (9,3%).
3. Dilihat dari pekerjaan, mayoritas responden (80,6%) karyawan sebanyak 12 responden (11,1%) guru 6 responden (5,6%) dan yang bekerja sebagai wiraswasta hanya 3 responden (2,8%).
4. Dilihat dari penghasilan sebagian responden memiliki tingkat penghasilan tinggi yaitu sebanyak 58 responden (55,7%), responden yang memiliki penghasilan rendah 45 responden (41,7%) dan berpenghasilan sedang hanya 5 responden (4,6%).
5. Sebagian ibu memiliki perilaku yang baik yaitu 101 responden (93,5%). Sumber informasi terbanyak dan paling terkesan adalah bidan (49,1%), dan yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 59 responden (54,6%).<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/240/1/10138NURUL%20HUDA-FKIK.PDF> (diakses pada Tanggal 8 maret 2017).

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIS**

#### **A. Bimbingan Kesehatan Islami**

##### **1. Pengertian Bimbingan Kesehatan Islami**

Menurut Dewa Ketut Sukardi bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam menentukan pilihan dan mengadakan penyesuaian secara logis dan nalar. Sedangkan Menurut Arthur J. Jones bimbingan ialah:

Bantuan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lainnya dalam menetapkan pilihan dan penyesuaian diri, serta di dalam memecahkan masalah-masalah. Bimbingan bertujuan membantu penerimanya (siswa atau klien) untuk dapat tumbuh dan berkembang secara bebas dan mampu bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.<sup>1</sup>

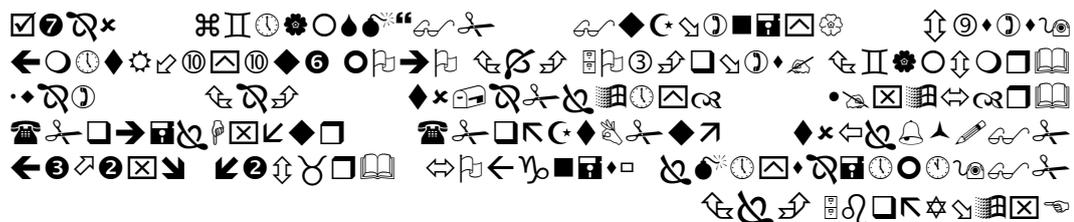
Bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Bimbingan Islami merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu. Individu yang dibantu, dibimbing, agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, maksudnya hidup selaras dengan ketentuan Allah artinya sesuai dengan kodratnya yang ditentukan Allah sesuai dengan sunnatullah, sesuai dengan hakikatnya makhluk Allah. Hidup selaras dengan petunjuk Allah artinya dengan pedoman yang telah ditentukan Allah melalui rasul-Nya (ajaran Islam). Sedangkan hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berarti

---

<sup>1</sup> Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Konseling*, Cet 1 (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hlm. 1-8.

menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang diciptakan Allah untuk mengabdikan kepada-Nya mengabdikan dalam arti seluas-luasnya.<sup>2</sup> Sebagaimana yang terdapat dalam surat At-Tin, 95: 4-6.



Artinya: *Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. Kemudian kami kembalikan dia ke tempat yang serendah-rendahnya (neraka), kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh maka bagi mereka pahala yang tiada putus-putusnya.*<sup>3</sup>

Jadi dapat dipahami bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Kesehatan berasal dari kata “sehat” yang ditransfer dari Bahasa Arab, *shahah*, artinya sehat, tidak sakit, selamat. Pengertian yang baku dapat kita temukan pada rumusan WHO (*World Health Organization* atau Organisasi Kesehatan Dunia) sebagai berikut: *Health is a state of physical, mental, and social well being not merely the of disease or infirmity.* (sehat adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik tidak saja karena tidak ada penyakit atau cacat).

---

<sup>2</sup> Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 5.

<sup>3</sup> Qs. At-Tin Ayat 4-6.

Dari rumusan di atas dapat diketahui pula arti sakit (lawan dari sehat), yaitu gangguan fisik, mental, dan sosial serta adanya penyakit atau cacat. Apabila ada penyakit dan cacat, seseorang akan terganggu fisiknya, mentalnya, dan keadaan sosial. Ketiga faktor fisik, mental dan sosial saling mempengaruhi pepatah arab mengatakan:

*“Al-aqlu-salim-fi-l-jismi-s-salim wa-l-jismus-salim fi-l-‘aqlis-salim.”* (akal yang waras ada pada badan yang sehat dan badan yang sehat terdapat pada orang yang bermoral akal yang waras).

Kesehatan adalah kata yang abstrak, pengertiannya sukar dirumuskan secara konkret, pendekatan yang lebih mudah dalam memahami arti kesehatan itu bisa dilakukan dengan memahami arti lawan dari kesehatan itu sendiri. Lawan dari kesehatan adalah penyakit. Penyakit adalah suatu pengertian yang mengandung: penyebab, gejala-gejala, atau sintom penyakit, baik perubahan yang kelihatan pada tubuh jasmaniah yang disebut tanda-tanda klinis maupun perubahan yang ditemukan pada laboratorium seperti: perubahan susunan sel-sel darah merah, gula darah, perubahan jumlah atau komponen kencing, kotoran.<sup>4</sup>

Sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa. Defenisi tersebut di atas muncul dari kalangan psikiatri (kedokteran jiwa). Sehat mental menurut defenisi ini adalah terhindar dari gangguan jiwa dan sakit jiwa. Jiwa sakit jiwa itu identik dengan gila, maka gangguan jiwa memiliki gejala-

---

<sup>4</sup> Kaelany, *Islam dan Aspek-Aspek kemasyarakatan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2005), hlm. 167.

gejala cemas tanpa sebab, malas, tidak ada gairah, lesu dan lain-lain. Orang yang menderita gangguan jiwa masih menyadari realitas, sedangkan orang yang mengidap sakit jiwa sudah tidak lagi menyadari realitas.

Kesehatan mental menurut kalangan ahli bimbingan dan konseling adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup. Karena orang yang bermasalah biasanya antara lain mengidap problem merasa terasing, terasing dari diri sendiri maupun dari lingkungan di mana ia hidup.

Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang biasa terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.<sup>5</sup>

Berdasarkan kutipan di atas dapat dimengerti bimbingan kesehatan Islami adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara seluruh anggota tubuh baik fisik, mental dan sosial, agar terhindar dari gangguan penyakit-penyakit yang disebabkan kuman karena kurangnya menjaga kebersihan. Kerena pada tubuh yang sehat terdapat pula jiwa yang sehat sebagaimana dalam Islam sangat dianjurkan untuk menjaga kebersihan

---

<sup>5</sup> Achmad Mubarak, *Al irsyad an nafsy: Konseling Agama Teori dan Kasus*, Cet 1 (Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2000), hlm. 10-11.

karena ketika tubuh sehat maka akan mempermudah dalam melakukan semua aktivitas sehari-hari terutama dalam melakukan ibadah kepada Allah SWT.

## **2. Dasar dan Tujuan Bimbingan Kesehatan Islami**

Islam sangat memperhatikan soal kesehatan dengan cara, antara lain mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang. Hendaklah tiap orang mempergunakan kesehatan itu sebelum datang masa sakit, karena masa sehat itu segala fungsi dan tugas hidup dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Perhatian Islam terhadap kebersihan dapat dibuktikan dan dilihat dari perintah bersuci sebelum melakukan shalat, *thawaf* dan beberapa ibadah lainnya. Dalam arti konkret bersuci membersihkan badan dari hadas besar dengan mandi *janabat* dan menghilangkan hadas kecil dengan berwudhu' dan sekaligus melenyapkan najis-najis baik yang melekat pada badan, pakaian, dan tempat. Tetapi dalam makna abstrak bisa berarti penyucian diri dari memakan harta-harta yang tidak halal, memakai perkakas dan perlengkapan hidup dengan perolehan secara batil, atau juga menghapus jiwa dan mental kotor, seperti: hasut dengki, ria, takabur, congkak, ingkar, syirik, dan penyakit-penyakit jiwa lainnya. Penyakit digolongkan menjadi fisik dan penyakit jiwa, demikian pula hendaknya pencegahan penyakit tersebut dapat dilakukan dengan sistem bersuci, baik dalam arti konkret maupun abstrak. Apabila kebersihan telah terjamin, suci fisik dan mental, bagaimana pula dapat terserang penyakit? Namun jika penyakit datang juga, bukanlah Islam telah menganjurkan setiap orang yang sakit untuk berobat,

karena bersamaan dengan munculnya penyakit itu, obat pun telah diturunkan oleh Allah SWT.

Dari sini dapat dimengerti bahwa Islam memerintahkan agar berobat pada saat ditimpa penyakit sebagaimana hadist di bawah ini:

الْهَرَمُ غَيْرَ لَهُ يَضَعُ

Artinya : *"Berobatlah, karena tiada satu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit, yaitu ketuaan."* (Hadis Riwayat Abu Dawud dan At-Tirmidzi dari sahabat Nabi Usamah bin Syuraik).<sup>6</sup>

Bahkan seandainya tidak ada perintah rinci dari hadist tentang keharusan berobat, maka prinsip- prinsip pokok yang diangkat dari Al-Quran dan Hadist cukup untuk dijadikan dasar dalam upaya kesehatan dan pengobatan.

Dari Jabir bin ‘Abdullah Radhiallahu‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda:

Artinya: *"Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala."* (HR. Muslim).<sup>7</sup>

Dari Abu Hurairah Radhiallahu‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wasallam bersabda:

نَزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

<sup>6</sup> Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 492.

<sup>7</sup> Muhammad Izzuddin Taufiq, *Panduan Lengkap dan Praktis*, (Jakarta: Gema Insani, 2006), hlm. 401.

Artinya: “*Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.*” (HR. Al-Bukhari dan Muslim).<sup>8</sup>

a. Fungsi Bimbingan Kesehatan Islami

- 1) Fungsi Preventif yaitu pencegahan. Secara preventif perhatian Islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran sungguh-sungguh terhadap pemeliharaan kebersihan. Kebersihan tentu tidak tersangkalkan bahwa ia sumber penyakit. Akan tetapi sumber utama yang senantiasa menyebabkan orang sakit adalah kotor.
- 2) Fungsi Represif yaitu pelenyapan penyakit atau pengobatan.. Bukanlah Islam telah menganjurkan setiap orang yang sakit untuk berobat, karena bersamaan dengan munculnya penyakit itu, obat pun telah diturunkan Tuhan.<sup>9</sup>

b. Tujuan Bimbingan Kesehatan Islami

- 1) Mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan dasar klien terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi, oksigen, cairan dan elektrolit, eliminasi, mobilisasi, aktivitas istirahat dan tidur, kebersihan perorangan dan psikososial.
- 2) Mengkaji kondisi klien melalui proses anamnesa dan pemeriksaan fisik.

---

<sup>8</sup> Abdul Mujib dan Yusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Islam*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2002), hlm. 217.

<sup>9</sup> Kaelany, *Islam dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, Cet ke 2, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2005), hlm. 169-170.

- 3) Melaksanakan persiapan untuk pemeriksaan *diagnostic* dan laboratorium.
- 4) Melaksanakan berbagai macam tindakan keperawatan dasar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, oksigen, cairan, dan elektrolit, mobilisasi, aktifitas, istirahat.<sup>10</sup>

### 3. Ruang Lingkup Bimbingan Kesehatan Islami

Kesehatan sangat diperlukan seseorang dalam menjalani kehidupan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Keutuhan kepribadian atau kemantapan kepribadian merupakan kerja fungsi-fungsi yang harmonis atau aspek-aspek kejiwaan meliputi kehidupan jasmaniah, psikologis, dan kehidupan ruhaniah, keutuhan kepribadian itulah yang menentukan kebahagiaan seseorang. Pengertian bahagia bersifat relatif, tergantung dari pengertian konsep “manusia” dan “tujuan hidupnya”.

Dalam buku-buku kesehatan mental (*mental hygiene*) disebutkan, kepribadian yang mantap yaitu kepribadian yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan sehat mental. Kesehatan mental dan penyesuaian diri yang baik merupakan dasar kebahagiaan seseorang. Antara kesehatan jasmani (fisik) dan kesehatan jiwa (mental) terjadi korelasi yang erat, sehingga kesehatan jasmani sangat menunjang menuju kesehatan ruhani (mental).

Dalam bahasa latin disebutkan, *man sana in corpore sano* (dalam badan yang sehat terdapat jiwa yang sehat). Dalam Bahasa Arab disebutkan *al-aqlus*

---

<sup>10</sup> Dwi Maryani, *Panduan Praktek Klinil Kebidanan Dasar*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 3.

*salim fil jismis salim* (akal yang sehat terdapat dalam tubuh yang sehat). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa antara keduanya hendaklah dipertahankan keutuhannya, artinya sehat jasmani dan ruhani atau sehat fisik dan mental. Mental yang sehat akan bertingkah laku serasi, tepat, dan bisa diterima oleh masyarakat pada umumnya, sikap hidupnya sesuai dengan norma dan pola hidup kelompok masyarakat, sehingga ada relasi interpersonal dan intersosial yang memuaskan. Sebaliknya mental yang tidak sehat memiliki ciri secara relatif mereka jauh dari status integrasi, dan memiliki ciri interior dan superior. Kompleks interior ini misalnya terdapat pada para penderita psikosis, neorosis, psikopat.

Kesehatan mental secara relatif sangat dekat dengan integritas jasmaniah-ruhaniah yang ideal. Kehidupan psikisnya stabil, tidak banyak memendam konflik internal, suasana hatinya tenang imbang, dan jasmaninya selalu sehat. Mentalitas yang sehat dimanifestasikan dalam gejala tanpa gangguan batin, dan posisi pribadinya harmonis atau seimbang, baik ke dalam (terhadap diri sendiri) maupun ke luar (terhadap lingkungan sosialnya). Ciri-ciri khas pribadi yang bermental sehat antara lain:

- a. Ada koordinasi dari segenap usaha dan potensinya. Sehingga orang mudah mengadakan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan standar, dan norma sosial, serta terhadap perubahan-perubahan sosial yang serba cepat.
- b. Memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri, sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat.

- c. Senantiasa giat melaksanakan proses realisasi diri (yaitu mengembangkan secara riil segenap bakat dan potensi), memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha untuk melebihi keadaan atau kondisinya yang sekarang.
- d. Bergairah, sehat lahir dan batin, tenang, dan harmonis kepribadiannya, efisien dalam setiap tindakannya, serta mampu menghayati kenikmatan dan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.<sup>11</sup>

Secara umum, teori barat menyebutkan ciri-ciri kesehatan mental dalam enam kategori yaitu:

- 1) Memiliki sikap batin (*attitude*) yang positif terhadap diri sendiri.
- 2) Mampu melakukan aktualisasi diri.
- 3) Mampu melakukan integrasi fungsi-fungsi jiwa.
- 4) Memiliki kemandirian.
- 5) Berfikir positif dan objektif terhadap realitas.
- 6) Menguasai lingkungan.

Para ahli barat setuju bahwa terwujudnya pribadi yang sehat itu didukung oleh berbagai komponen. Misalnya Lighthall mengajukan “tujuh komponen yang fundamental, yakni: faktor-faktor biologis, rasional, normatif dan transaksional, di samping energi, emosi dan kesenangan (*pleasure*)”. Ketujuh komponen itu saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Sebagai contoh orang akan terganggu mentalnya apabila kebutuhan biologisnya tidak terpenuhi (atau sakit) sedangkan

---

<sup>11</sup> Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Cet 1 (Jakarta: Amzah, 2010), hlm. 142-144.

emosi meninggi lalu menjadi prilaku tidak rasional sehingga mengganggu hubungan transaksionalnya dengan masyarakat. Menurut kebanyakan konsep barat kesehatan mental itu hanya berorientasi kepada empat hal yaitu: diri sendiri (*self*), hubungan dengan orang lain dan dengan lingkungan alam, serta untuk masa kini, maka menurut ajaran Islam selain empat hal tersebut kesehatan mental harus selalu dikaitkan dengan empat hal yang lain yaitu: hubungan vertikal dengan Tuhan, dengan beribadah, dengan akhlak yang mulia, dan dengan kehidupan kelak diakhirat.<sup>12</sup>

Kesehatan mental dalam pandangan Islam, manusia di samping sebagai hamba Allah ia adalah khalifah-Nya di muka bumi, tetapi dia menyandang predikat yang dianugerahkan kepadanya oleh sang pencipta, yang memiliki beban kewajiban yang harus dipertanggungjawabkan hidupnya kepada sang Khalik. Kesehatan mental dalam Islam berhubungan dengan konsep kebahagiaan. Al-Quran dan hadist menyebutkan kebahagiaan dengan berbagai istilah seperti, *an-najat* (keselamatan), *fauz* (kejayaan), *falah* (kemakmuran) dan *sa'adah* (kebahagiaan). *Najat* dan *falah* dengan segala bentuknya digunakan untuk menyebutkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat, *fauz* dengan segala kata bentuknya digunakan untuk menyebutkan kebahagiaan di akhirat saja, sedangkan *sa'adah* dalam hadist digunakan untuk menyebut kebahagiaan akhirat. Dalam pandangan Islam, sumber kebahagiaan manusia datang dari dua arah yaitu dari manusia dan dari Tuhan. Manusia yang ingin memperoleh kebahagiaan, maka ia

---

<sup>12</sup> Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 13.



yang luhur, dan dengan kehidupan *ukhrawi*. Keempat hal tersebut menjadi komponen yang diajukan oleh Lihthall.<sup>15</sup>

Penyakit-penyakit dapat dikelompokkan atas penyakit fisik dan penyakit jiwa antara lain:

1. Penyakit fisik meliputi:
  - a. Penyakit infeksi karena virus, bakteri, cacing, dan sebagainya ada yang menular dan ada yang tidak.
  - b. Penyakit karena kekurangan vitamin, misalnya kekurangan zat besi menyebabkan penyakit darah, kekurangan darah (anemia), pucat, kekurangan B1 menyebabkan penyakit biri-biri.
  - c. Penyakit karena gangguan (metabolisme) seperti penyakit kencing manis (diabetes mellitus).
  - d. Penyakit karena gangguan fungsi dalam tubuh seperti gondok.
  - e. Penyakit seperti tumor (jinak dan ganas), akibat sel-sel tubuh tidak mematuhi hukum bersama, mereka berkembang sendiri-sendiri, tumor ganas merupakan kanker yang cukup menakutkan bagi manusia.
  - f. Penyakit-penyakit lain yang menyerang bagian-bagian tubuh seperti penyakit jantung, saraf, kulit, otot, pernafasan, persendian.

---

<sup>15</sup> Thohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 14.

2. Penyakit jiwa meliputi:

- a. Karena jiwa itu sendiri seperti *phzophrenia, psikosy, psikoneurotis*.
- b. Gangguan jiwa karena penyakit fisik yang biasa disebut psikosomatik.<sup>16</sup>

**4. Teknik Bimbingan Kesehatan Islami**

Adapun metode bimbingan Islami menurut Faqih yaitu sebagai berikut:

**a. Metode Langsung**

Metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dirincikan lagi menjadi:

1) Metode Individual

Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik:

- a) Percakapan Pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
- b) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan klien tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya.

---

<sup>16</sup> Kaelany, *Islam dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2005), hlm. 168.

- c) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.

## 2) Metode Kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik sebagai berikut.

- a) Diskusi Kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan atau bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama.
- b) Karyawisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karya wisata sebagai forumnya.

## b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan massal.

### 1) Metode Individual

- a) Melalui surat menyurat.
- b) Melalui telepon.

### 2) Metode Kelompok/Massal

- a) Melalui papan bimbingan.
- b) Melalui surat kabar/majalah.
- c) Melalui brosur.

- d) Melalui radio (media audio).
- e) Melalui televisi.<sup>17</sup>

## **B. Imunisasi Terhadap Balita**

### **1. Pengertian Imunisasi Balita**

Menurut Marimbi Hanum Balita adalah:

Anak yang telah menginjak usia di atas atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Balita adalah bayi dan anak yang berusia tahun ke bawah.<sup>18</sup>

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan bicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas.<sup>19</sup>

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti resisten atau kebal. Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan 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 ke dalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan

---

<sup>17</sup> Ainur Rahim Faqih, *Bimbinga dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hlm. 55.

<sup>18</sup> Marimbi Hanum, *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 30.

<sup>19</sup> Supartini, *Buku Ajar Dasar Keperawatan*, (Jakarta: EKG, 2004), hlm. 10.

vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi 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.<sup>20</sup>

Menurut Theophilus Dkk kata imun berasal dari bahasa Latin (*immunitas*) yang berarti pembebasan (*kekebalan*) yang diberikan kepada para senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Dalam sejarah istilah ini kemudian berkembang sehingga pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap penyakit, dan lebih spesifik lagi terhadap penyakit menular. Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari sel-sel serta produk zat-zat yang dihasilkannya, yang bekerjasama secara kolektif dan terkoordinir untuk melawan benda asing seperti kuman-kuman penyakit atau racun yang masuk ke dalam tubuh. Di Indonesia imunisasi mempunyai pengertian sebagai tindakan untuk memberikan perlindungan (*kekebalan*) di dalam tubuh bayi dan anak, agar terlindung dan terhindar dari penyakit-penyakit menular dan berbahaya bagi bayi dan anak.<sup>21</sup>

Menurut Ranuh pengertian imunisasi adalah:

Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi

---

<sup>20</sup> Atikah Proverawati dan Citra Setyo Dwi Andhini, *Imunisasi dan Vaksinasi*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 7-8.

<sup>21</sup> Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Cet Ke 3 (Jakarta: CV Trans Info Media, 2013), hlm. 312-313.

penyakit. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan tubuh (imunitas) pada bayi atau anak, sehingga terhindar dari penyakit.

Sedangkan menurut Suririnah pengertian imunisasi adalah: “Suatu prosedur rutin yang akan menjaga keselamatan anak. Kebanyakan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan anak.”<sup>22</sup> Menurut Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati Imunisasi adalah:

Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tertentu karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.<sup>23</sup>

Sedangkan pengertian vaksinasi adalah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen yang berasal dari suatu pathogen. Antigen yang diberikan telah dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit namun mampu memproduksi limfosit yang peka sebagai antibodi dan sel memori. Tujuannya adalah memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari anak tidak akan menjadi sakit karena tubuh

---

<sup>23</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Imunisasi untuk Anak: Dilengkapi Jadwal dan Mitos Seputar Imunisasi*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 2.

dengan cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen/penyakit yang masuk tersebut.<sup>24</sup>

Menurut Proverawati Atikah dan Andhini Citra Setyo Dwi imunisasi merupakan: “Suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.”<sup>25</sup> Menurut Dwiendra Octa Rocta Dkk: “Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan.”<sup>26</sup>

## **2. Dasar dan Tujuan Imunisasi**

Imunisasi sebagai salah satu cara proventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan.

Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderitaan suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindar dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak,

---

<sup>24</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Imunisasi untuk Anak*, hlm. 13.

<sup>25</sup> Proverawati Atikah, Andhini Citra Setyo Dwi, *Imunisasi dan Vaksinasi*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hlm. 1.

<sup>26</sup> Dwiendra Octa Rocta, dkk, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*, (Yogyakarta: Budi Utama, 2014), hlm. 173.

polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, tbc (*tuberculosis*).<sup>27</sup>

Tujuan program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi adalah:

- a. Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
- b. Imunisasi dapat efektif untuk mencegah penyakit menular.
- c. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.<sup>28</sup>

Tujuan imunisasi diberikan dapat dibuat menjadi 2 (dua) kategori yaitu, jangka pendek adalah untuk mencegah individu dari penyakit sedangkan tujuan jangka panjang untuk eradikasi. Menurut Ranuk Dkk, bahwa tujuan diberikan imunisasi ada 2 (dua) yaitu:

Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat populasi, atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar. Dan memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu: Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Hepatitis B.<sup>29</sup>

Adapun manfaat Imunisasi:

- 1) Bagi keluarga: Dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendukung pembentukan

---

<sup>27</sup> Lilis Lisnawati, *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2011), hlm. 38.

<sup>28</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Imunisasi untuk Anak*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 4-5.

<sup>29</sup> Lilis Lisnawati, *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, hlm. 40.

keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya akan menghadapi dan menjalani masa kanak-kanak dengan tenang.

- 2) Bagi Anak: Dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.
- 3) Bagi Negara: Dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.<sup>30</sup>

Upaya yang dilakukan agar target operasional ini dapat dicapai secara epidemiologi, maka pelayanan imunisasi harus dilakukan secara serentak merata di seluruh Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya di tanah air guna menjamin tingkat aksesibilitas program terhadap semua bayi yang dilahirkan. Sampai saat ini, program imunisasi dianggap sebagai salah satu program intervensi utama yang berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya keberlangsungan hidup anak bersama-sama dengan ditunjang oleh perbaikan pelayanan kesehatan lainnya.<sup>31</sup>

Menurut Azrul Azwar Puskesmas adalah “suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk-bentuk usaha kesehatan pokok”.

---

<sup>30</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati, *Imunisasi untuk Anak*, (yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 4.

<sup>31</sup> Yadi Alexander Lucas Slamet, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Andi, 2016), hlm. 88.

Sedangkan menurut Depkes RI (departemen kesehatan republik Indonesia)

Puskesmas adalah:

Organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat di suatu wilayah tertentu dalam membentuk usaha kesehatan pokok.<sup>32</sup>

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat dipahami peranan Puskesmas adalah:

- a) Mengembangkan upaya kesehatan.
- b) Membina upaya kesehatan.
- c) Pelayanan upaya kesehatan.

#### 1. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga unsur pokok yaitu:

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan meliputi:
  - 1) Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
  - 2) Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

---

<sup>32</sup> Arsita Eka Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*, Cet 1 (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hlm. 121.

b. Sebagai pusat pemberdaya masyarakat meliputi:

- 1) Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan.
- 3) Ikut menerapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- 4) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 5) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 6) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.<sup>33</sup>

Menurut Soekidjo Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi balita di mana perilaku seseorang yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

---

<sup>33</sup> Arsita Eka Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hlm. 121-122.

Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.<sup>34</sup>

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.<sup>35</sup>

#### b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktunya pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.<sup>36</sup>

#### c) Pekerjaan

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau

---

<sup>34</sup> Iqbal Mubarak Wahit, Dkk, *Promosi Kesehatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007), hlm. 30.

<sup>35</sup> Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, (Jakarta: EGC, 1995), hlm. 10.

<sup>36</sup> Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, hlm. 42

dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam dalam satu minggu.<sup>37</sup> Para wanita pekerja, umumnya juga merasa beruntung, terutama ibu rumah tangga, karena mereka dapat bekerja lebih aktif dan tenang tanpa harus mengorbankan urusan keluarga dan rumah tangga.

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka tentunya akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

#### d) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Menurut Barros (1993) dan Yulianti (2000) mengemukakan:

Bahwa penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran tunai dan jarang melakukan pekerjaan fisik sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga, besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berinvestasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk menggerakkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka.

---

<sup>37</sup> Panji Anoraga, *Psikologi Kerja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm. 60.

e) Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan diimunisasi.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian terhadap anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi.<sup>38</sup>

f) Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.<sup>39</sup>

g) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu,

---

<sup>38</sup> Soetjiningsih, *Ibid*, hlm. 10.

<sup>39</sup> Harnilawati, *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*, (Sulawesi Selatan,: Pustaka As Salam, 2013), hlm. 26.

Polindes, Pos Obat Desa, dokter, atau Bidan Praktek Desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor kemungkinan.

h) Peralatan Imunisasi

Setiap obat berbahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin.

i) Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

j) Petugas Imunisasi

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan tentunya harus sesuai dengan 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 dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan melaksanakan tugas dengan cara optimal.

### 3. Ruang Lingkup Imunisasi

Program imunisasi di Indonesia merupakan program unggulan untuk mencegah angka kematian pada bayi, anak di bawah 3 (tiga) tahun, di bawah 5 (lima) tahun, program ini mencakup beberapa jenis imunisasi, sementara sasaran dari program imunisasi itu mencakup bayi di bawah umur 1 (satu) tahun (0-11 bulan), ibu hamil (awal kehamilan 8 bulan) calon wanita usia subur (WUS), anak sekolah dasar (kelas 1-VI).<sup>40</sup>

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan individu agar terhindar dari penyakit tertentu. Setiap tahun menyelamatkan tiga juta orang diseluruh dunia, sehingga imunisasi termasuk sepuluh karya terbesar abad 20 (dua puluh). Tidak ada vaksin yang aman seratus persen akan tetapi imunisasi sangat efektif untuk menekan angka morbiditas (angka kesakitan), kecacatan (sekule) dan mortalitas (angka kematian), sehingga target MDG (*millennium delopment goals*) menurunkan AK (angka kematian) balita 2/3.

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya.

---

<sup>40</sup> Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Cet ke 3 (Jakarta: Cv Trans Info Media, 2013), hlm. 314.

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum seperti orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak.

Macam-macam jenis imunisasi ada dua yaitu imunisasi pasif yang merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit dan imunisasi aktif di mana kekebalannya harus didapatkan dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dikalahkan oleh kekebalan tubuh biasa, guna untuk membentuk antibodi terhadap penyakit yang sama, baik yang lemah maupun yang kuat.<sup>41</sup>

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif dan aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasental yaitu antibodi yang diberi ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepala janin yang dikandungnya. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya.

Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg (*hepatitis B surface antigen*) positif, bayi ini memerlukan *immunoglobulin* yang spesifik hepatitis B yang harus diberikan setelah lahir dengan segera. Pada seorang penderita yang sakit dapat pula diberikan antibodi yang

---

<sup>41</sup> Lisnawati, *Generasi Sehat dengan Imunisasi*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2011), hlm. 37-38.

spesifik sesuai antigen sakitnya secara pasif. Sedangkan kekebalan aktif alami didapatkan apabila anak terjangkit suatu penyakit yang berarti masuknya antigen yang akan merangsang tubuh anak membentuk antibodi sendiri secara aktif dan menjadi kebal karenanya. Mekanisme yang sama adalah pemberian vaksin yang merangsang tubuh manusia secara aktif membentuk antibodi dan kebal secara spesifik terhadap antigen yang diberikan.<sup>42</sup>

a. Macam-Macam Imunisasi

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerrin*)

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan tetapi sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 12 bulan, imunisasi ini cukup diberikan satu kali. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *Tuberculosis* (TBC) ditemukan oleh Calmette dan Guerin. Reaksi yang mungkin terjadi adalah:

- a) Reaksi lokal: 1-2 minggu setelah penyuntikan pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang terasa keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi pustula (gelembung yang berisi nanah) lalu pecah dan membentuk luka, sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.

---

<sup>42</sup> Nina Siti Mulyani dan Mega Rina Wati, *Imunisasi untuk Anak (dilengkapi Jadwal dan Mito Seputar Imunisasi)*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 1-2.

- b) Reaksi regional: pembesaran kelenjar getah benih ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan.

2) Imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis, tetanus*)

- a) Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*, Mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas dengan gejala demam tinggi. Pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan nafas. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) atau melalui makanan yang terkontaminasi. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyuntikan 1-2 bulan. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit, cara mengatasinya cukup dengan memberikan obat penurun panas.
- b) Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “batuk seratus hari” adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*, gejala yang khas adalah batuk yang terus menerus dan sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan melakukan imunisasi bersamaan

dengan tetanus dan difteri sebanyak 3 kali sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang penyuntikan.

- c) Tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. Gejalanya diawali dengan kejang otot rahang (dikenal dengan trismus atau kejang mulut) bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu atau punggung, kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha. Neonatal tetanus umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril terutama jika tali pusar terinfeksi disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani*.

- 3) Imunisasi DT (*Difteri dan Tetanus*) imunisasi DT memberikan kekebalan aktif terhadap toksin yang dihasilkan oleh kuman penyebab difteri dan tetanus, imunisasi DT dibuat untuk keperluan khusus misalnya pada anak yang tidak boleh atau tidak perlu menerima imunisasi pertusis. Efek sampingnya demam ringan, pembengkakan di tempat penyuntikan yang berlangsung selama 1-2 hari.
- 4) Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus. ATS (*Anti Tetanus Serum*) untuk pencegahan (imunisasi pasif) maupun pengobatan penyakit tetanus. Kepada ibu hamil, imunisasi TT (*toksoid tetanus*) diberikan sebanyak 2 kali yaitu pada saat kehamilan berumur 7 bulan dan 8 bulan. Efek sampingnya

reaksi lokal pada tempat penyuntikan yaitu berupa kemerahan, pembengkakan dan rasa nyeri.

- 5) Imunisasi Polio, gejala umum yang terjadi akibat seranga virus Polio adalah anak memdadak lumpuh pada salah satu anggota gerakanya setelah demam selama 2-5 hari. Cara pemberiannya melalui mulut, imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa dari selanjutnya diberikan setiap 4-6 minggu. Pemberian imunisasi Polio akan menimbulkan kekebalan aktif terhadap *Poliomyelitis*.
- 6) Imunisasi Campak. Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama Virus Campak. Penularan melalui udara maupun kontak langsung dengan penderita. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada kulit selama 3-5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul di pipi di bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan lainnya. Pencegahannya dengan menjaga kesehatan dengan makanan yang sehat, berolah raga teratur dan istirahat yang cukup, dan paling efektif pencegahan dengan imunisasi. Pemberian imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan untuk melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikan pada usia anak 9 bulan atau lebih.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 55-70.

#### 4. Teknik Pemberian Imunisasi

Teknik atau cara pemberian imunisasi pada umumnya dilakukan dengan melemahkan virus atau bakteri penyebab penyakit lalu diberikan kepada seseorang dengan cara suntik atau minum telan. Setelah bibit penyakit masuk ke dalam tubuh kita maka tubuh akan terangsang untuk melawan penyakit tersebut dengan membentuk antibodi. Antibodi itu pada umumnya bisa terus ada di dalam tubuh orang yang telah diimunisasi untuk melawan penyakit yang mencoba menyerangnya.<sup>44</sup>

- a. BCG (*bacillus calmete guerin*) cara pemberian dan dosisnya adalah:
  - 1) Dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 (satu) kali.
  - 2) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Adapun efek samping yang terjadi adalah 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Adapun cara penanganan efek samping tersebut, apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Dan apabila cairan bertambah banyak atau semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

---

<sup>44</sup> Lilis Lisnawati, *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, (Jakarta: CV Trans Info Media, 2011), hlm. 38.

b. DPT (difteri, pertusis, tetanus) -HB-Hib (hepatitis B) cara pemberian dan dosisnya adalah:

- 1) Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
- 2) Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

Adapun efek samping yang terjadi setelah pemberian vaksin DPT-HB-Hib adalah reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi penyuntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah kasus kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 (dua puluh empat) jam setelah pemberian.

Penanganan efek samping tersebut adalah:

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak ASI (air susu ibu) atau sari buah.
  - b) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
  - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.
  - d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
  - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
  - f) Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.
- c. Hepatitis B cara pemberian dan dosisnya adalah:
- 1) Dosisnya 0,5 ml atau 1 (satu) buah HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
  - 2) Pemberian sebanyak 3 (tiga) dosis.

- 3) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikut interval minimum 4 (empat) minggu 1 (satu) bulan.

Adapun efek sampingnya adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan, reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 (dua) hari. Adapun cara penanganan efek sampingnya:

- a) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
  - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
  - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
  - d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali 24 jam).
  - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- d. IPV (*inactive polio vaccine*) cara pemberian dan dosisnya:
- 1) Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml.
  - 2) Dari usia 2 (dua) bula, 3 (tiga) suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
  - 3) IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6 (enam), 10 (sepuluh), dan 14 (empat Belas) bulan sesuai dengan rekomendasi WHO.
  - 4) Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 (dua) suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Adapun efek samping yang terjadi adalah: reaksi lokal pada tempat penyuntikan nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi pada waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama 1 (satu) atau 2 (dua) hari.

Penanganan efek sampingnya adalah:

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin.
- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

e. Imunisasi campak cara pemberian dan dosisnya:

- 1) 0,5 ml disuntik secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9-11 bulan.

Adapun efek sampingnya adalah hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 (tiga) hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Dian Nur Hadiani Dkk, *Buku Ajar Imunisasi*, (Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan, 2015), hlm 20-24.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian sebagai sistem ilmu pengetahuan, memainkan peran penting dalam bangunan ilmu pengetahuan itu sendiri. Maksudnya, penelitian menempatkan posisi yang paling urgen dalam ilmu pengetahuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan melindunginya dari kepunahan. Penelitian memiliki kemampuan untuk meng-*uggrade* ilmu pengetahuan sehingga ilmu pengetahuan menjadi lebih *up-to-date*, canggih, *aplicated*, serta setiap saat aksiologis bagi masyarakat.<sup>1</sup>

Metode penelitian adalah suatu cara tertentu yang digunakan dalam melakukan sebuah penelitian. Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.<sup>2</sup> Adapun metode-metode yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **A. Jenis Data Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan terjun langsung kelapangan untuk memperoleh data yang diperlukan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang tidak menggunakan angka dalam mengumpulkan data dan dalam memberikan penafsiran terhadap hasilnya. Namun demikian tidak

---

<sup>1</sup> Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif Edisi Kedua*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm. 6.

<sup>2</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 2.

berarti bahwa dalam penelitian kualitatif ini sama sekali tidak menggunakan angka. Dalam hal-hal tertentu, misalnya menyebutkan jumlah anggota keluarga, banyaknya biaya yang dikeluarkan untuk berbelanja sehari-hari ketika menggambarkan kondisi sebuah keluarga, tentu saja bisa. Yang tidak tepat adalah apabila dalam mengumpulkan data dan penafsirannya peneliti menggunakan rumus-rumus statistik.<sup>3</sup>

Dengan menggunakan metode deskriptif analisis. Menurut Nawawi: “studi deskripsif analisis ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya”.<sup>4</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dalam penelitian ini nantinya peneliti akan menggambarkan objek dan subjek penelitian berdasarkan pada fakta-fakta yang tampak atau apa adanya.

---

<sup>3</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hlm. 12.

<sup>4</sup> Nawawi H. Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2005), hlm. 63.

## **B. Sumber Data**

Untuk menentukan dan memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian skripsi ini penulis menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh peneliti sendiri. Data primer disebut data asli atau data baru yang diperoleh melalui proses wawancara dengan petugas Puskesmas dan ibu-ibu rumah tangga yang memiliki balita.

### **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari dokumen-dokumen, buku-buku, serta sumber lainnya yang mendukung penelitian ini.

## **C. Teknik Pengumpulan Data**

Pada setiap pembicaraan mengenai metodologi penelitian persoalan metode pengumpulan data menjadi amat penting. Metode atau teknik pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian. Kesalahan pengguna metode pengumpulan data atau metode pengumpulan data tidak digunakan dengan semestinya, berakibat fatal terhadap hasil-hasil penelitian yang dilaksanakan. Pada penelitian kualitatif kita kenal metode wawancara mendalam.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Burhan Bungin, *Metode Penelitian Sosial Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2001), hlm. 129-130.

Teknik pengambilan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu observasi dan wawancara dan studi dokumentasi.

#### 1. Observasi

Sugiono menyatakan “bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi”.<sup>6</sup> Sedangkan menurut Sukardi mengatakan” observasi adalah teknik untuk merekam data keterangan atau informasi tentang diri seseorang yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung terhadap kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, sehingga diperoleh data tingkah laku seseorang yang tampak apa yang dikatakan, dan apa yang diperbuatkan”.<sup>7</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi nonpartisipan. Sugiono menjelaskan bahwa, dalam observasi nonpartisipan, “peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.”<sup>8</sup>

#### 2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.<sup>9</sup> Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan

---

<sup>6</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hlm. 226.

<sup>7</sup> Sukarti, *Metodelogi Penelitian Pendidikan*, (Yogyakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 4.

<sup>8</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hlm. 145.

<sup>9</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hlm. 231

wawancara dengan 2 (dua) orang petugas Puskesmas Ulee Kareng, dan 5 (lima) orang ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

Adapun wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara berstruktur (*unstructured interview*), yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.<sup>10</sup> Untuk mendapatkan permasalahan yang lebih lengkap, maka peneliti perlu melakukan wawancara kepada masyarakat yaitu ibu-ibu yang mempunyai balita sebanyak 5 (lima) orang dan kepada petugas Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh 2 (dua) orang.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi disebut juga kajian dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek peneliti dalam rangka memperoleh informasi terkait objek peneliti. Sugiyono mengatakan dokumen merupakan “catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah, kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, dan kebijakan”.<sup>11</sup>

Dokumen yang dilakukan untuk memperoleh informasi dalam penelitian ini adalah fakta yang tersimpan dalam bentuk catatan dan wawancara langsung dengan petugas Puskesmas, Ibu rumah tangga. Dokumen yang dimaksud dalam

---

<sup>10</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian...*, hlm. 270.

<sup>11</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D...*, hlm. 240.

penelitian ini adalah dokumen yang terkait dengan data-data seluruh dokumen yang terdapat di lapangan.

#### **D. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola-pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Model analisis data dalam penelitian ini yaitu mengikuti konsep yang diberikan Miles dan Huberman. Miles dan Huberman dalam buku Sugiyono mengemukakan: “bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu, *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*”.

##### **1. *Data Reduction* (Reduksi Data)**

Data yang diperoleh oleh peneliti dari lapangan dengan jumlah yang cukup banyak sehingga perlu dicatat secara teliti dan lebih rinci, untuk reduksi data peneliti bisa menggunakan peralatan elektronik seperti komputer mini, agar peneliti dapat merangkum, memilih dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pola yang ingin dicari oleh peneliti, sehingga mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data.

## 2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti yaitu mendisplaykan data, untuk penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, matrik, grafik, chart dan pictogra. Sehingga penyajian data dapat tersusun dan terorganisasikan sesuai dengan pola yang telah direncanakan agar dapat memahami dan memudahkan peneliti untuk penyajian data.

## 3. *Conclusion Drawing* (Verification)

Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan verifikasi, kesimpulan awal yang masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak diperkuat dengan bukti dan hal-hal yang mendukung pada tahap pengumpulan data, jika kesimpulannya sudah didukung oleh bukti yang valid dan konsisten maka kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti dalam mengumpulkan data menjadi kesimpulan yang kredibel.

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa proses analisis data dilakukan dengan menempuh beberapa langkah, kemudian hasilnya akan dikumpulkan. Adapun langkah-langkahnya yaitu mengumpulkan hasil wawancara, mereduksikan, menganalisis data dan membuat kesimpulan.

Adapun untuk keseragaman dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis menggunakan pedoman buku "panduan penulisan skripsi" yang dikeluarkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh 2013.

## **BAB IV**

### **TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### 1. Demografi Puskesmas Ulee Kareng

Puskesmas Ulee Kareng terletak di Desa Pango Raya Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, yang terletak kurang lebih 4 (empat) km dari pusat Kota dan 100 meter dari Kantor Camat Ulee Kareng. Batas Wilayah Puskesmas Ulee Kareng secara geografis adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas bangunan sekitar 320 m<sup>2</sup> dengan luas tanah sekitar 1500 m<sup>2</sup> yang terdiri dari: bangunan induk 1 (satu) unit, perumahan medis 1 (satu) unit, perumahan para medis 2 (dua) unit. Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng seluas 615 km<sup>2</sup> yang meliputi 2 (dua) kemukiman, 9 (sembilan) Desa dan 30 (tiga puluh) Dusun dengan jumlah penduduk 25.716 jiwa, penduduk laki-laki sebanyak 13.043 jiwa, dan perempuan sebanyak 12.673 jiwa.

Tabel 4.1. Data Jumlah Penduduk dan Jumlah Kepala Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2016

NO	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1	Ceurih	4	2107	1974	4081
2	lamglumpang	3	1555	1525	3080
3	Imuk	2	1144	1086	2230
4	Doy	4	1372	1302	2674
5	Lamteh	4	1391	1344	2735
6	Lambhuk	4	2707	2606	5313
7	Ilie	4	1508	1578	3086
8	Pango Deah	2	255	271	526
9	Pango Raya	3	1004	987	1991
Jumlah		30	13.043	12.673	25.716

Sumber: Puskesmas Ulee Kareng

## 2. Struktur Organisasi dan Status Kepegawaian

Struktur organisasi Puskesmas Ulee Kareng terdiri dari Unsur Pimpinan (Kepala Puskesmas), Unsur Pembantu Pimpinan (Tata Usaha), Unsur Pelaksanaan yang terdiri dari 7 (tujuh) unit kegiatan yang melaksanakan 9 (sembilan) kegiatan pokok Puskesmas.

Tabel 4.2. Status Kepegawaian yang ada di Wilayah Puskesmas Ulee Kareng

NO	Status Kepegawaian	Jumlah
1	PNS	38
2	PTT	8
3	Kontrak	1
4	Honorar	1
Total		48

Sumber: Puskesmas Ulee Kareng, 2016



### 3. Fungsi dan Tujuan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas

#### a. Fungsi Puskesmas

Adapun fungsi-fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Pusat pembangunan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat diunit kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diunit kerjanya.

#### b. Tujuan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Tujuan pelayanan oleh Puskesmas adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

#### 4. Visi dan Misi Puskesmas

##### a. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat. Memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

##### b. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayahnya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Studi Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng, hlm. 1-12.

## B. Temuan dan Pembahasan

### 1. Jenis Imunisasi yang Diterapkan

Temuan data berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi, data temuan tentang jenis imunisasi yang diterapkan diperoleh dengan beberapa teknik. Pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng terdapat beberapa jenis imunisasi yang telah diterapkan yaitu:

- a. Untuk umur atau bulan: <24 jam atau 1 (satu) hari bayi baru lahir yaitu imunisasi Hepatitis B.
- b. Usia 1 (satu) bulan: imunisasi BCG (*bacillus, calmete, guerin*), OPV1 (*oral polio vaccine*).
- c. Usia 2 (dua) bulan: imunisasi DPT (*difteri, pertusis, tetanus*)-HB (*hepatitis B*)-Hib 1 (*haemophilus influenza type b*), OPV 2 (*oral polio vaccine*).
- d. Usia 3 (tiga) bulan: DPT-HB-Hib 2OPV 3.
- e. Usia 4 (empat) bulan: imunisasi DPT-HB-Hib 3,OPV 4, IPV (*inactive polio vaccine*).
- f. Usia 9 (sembilan) bulan: imunisasi Campak.
- g. Usia 18 (delapan belas) bulan: imunisasi DPT-HB-Hib, Campak (lanjutan).<sup>2</sup>

Untuk mendapatkan pembahasan lebih lanjut tentang jenis-jenis imunisasi di atas, peneliti mewawancarai petugas Puskesmas Yanthi sebagai petugas pelayanan ruang imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng pada tanggal 10 november 2017 maka peneliti memperoleh data sebagai berikut.

Penulis mendapatkan keterangan bahwa semua jenis imunisasi di atas telah diberikan pada bayi berdasarkan usia bayi yang datang ke Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng. Dengan melakukan pemberian imunisasi tersebut dapat mencegah berbagai penyakit menular dan berbahaya seperti: BCG dapat mencegah terjadinya penyakit TBC, DPT mencegah penyakit (*difteri, pertusis dan tetanus*), campak mencegah terjadinya penyakit campak, dan Hepatitis B untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi yang baru lahir. Sebelum melakukan pemberian imunisasi tidak ada dilakukan persiapan yang khusus oleh petugas Puskesmas karena pasien yang datang sendiri untuk

---

<sup>2</sup> Hasil Studi Dokumentasi di Ruang Pelayanan Imunisasi tanggal 5 November 2017.

mengimunisasikan anaknya, akan tetapi ada beberapa hal yang perlu juga diperhatikan sebelum dilakukan pemberian imunisasi seperti mempersiapkan alat dan bahan imunisasi. Berbeda jika pemberian imunisasi dilakukan turun lapangan seperti ke Posyandu untuk melakukan BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) maka perlu mempersiapkan vaksin DT (*difteri tetanus*) dan PT (*pertusis tetanus*), jadi sebelum dilakukan BIAS maka terlebih dahulu melakukan persetujuan dari kepala sekolah dan kepada orang tua anak sebelum dilakukan pemberian imunisasi.<sup>3</sup>

Jika dilihat dari kajian teoritis di bab 2 (dua) maka semua jenis imunisasi di atas telah sesuai, diberikan pada balita yang datang ke Puskesmas untuk diimunisasi. Sebagaimana yang dituturkan oleh Hayatun sebagai petugas pelayanan ruang imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng tanggal 8 november 2017.

Penulis mendapatkan bahwa benar semua jenis imunisasi di atas telah diberikan pada balita yang datang ke Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng untuk diberikan imunisasi selain dari semua jenis imunisasi tersebut tidak diberikan pada bayi dan tidak terdapat pada Puskesmas Ulee Kareng. Sebelum dilakukan pemberian semua jenis imunisasi tersebut yaitu: Hepatitis B, BCG, OPV (1234), DPT-HB-Hib (123), CAMPAK (dan Campak lanjutan). Terlebih dahulu dilakukan persiapan seperti memeriksa vaksin karena masa vaksin Polio, DPT hanya 1 (satu) bulan lebih dari tanggal tersebut tidak dapat digunakan lagi, BCG masa kadaluarsanya setelah dibuka adalah 3 (tiga) jam lebih dari waktu tersebut vaksin tidak dapat digunakan lagi harus dibuang. Sedangkan campak berlaku selama 6 (enam) jam setelah dibuka selebihnya tidak bisa digunakan lagi, akan tetapi jika vaksin tersebut dibawa ke luar Gedung maka setelah digunakan vaksin pulangnya harus dibuang karena tidak dapat digunakan kembali.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu rumah tangga Eka Suriani di depan ruang pelayanan imunisasi tanggal 6 november 2017.

---

<sup>3</sup> Hasil Wawancara dengan Yanthi Susilawati, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 10 November 2017.

<sup>4</sup> Hasil Wawancara dengan Hayatun Wardani, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 8 November 2017.

Penulis mendapatkan keterangan bahwa ibu tersebut telah memberikan semua jenis imunisasi yang ada pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng pada anaknya yang berusia 9 (sembilan) bulan, ibu tersebut ingin memberikan imunisasi campak pada anaknya, karena dengan memberikan imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit menular pada bayi dan ibu tersebut memberikan imunisasi berdasarkan atas keinginan sendiri juga dukungan dari suami.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat penulis pahami ada beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu: BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B. Diwajibkan setiap anak agar mendapatkan semua jenis imunisasi tersebut sebelum usia 1 (satu) tahun karena dengan memberikan imunisasi tersebut dapat mencegah terjadinya penyakit menular pada bayi dan dapat memberikan kekebalan pada tubuh bayi apabila terserang penyakit. Sejauh ini pemahaman petugas Puskesmas terhadap semua jenis imunisasi sudah sangat baik dilakukan pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

## **2. Tujuan Dilakukan Pemberian Imunisasi**

Data temuan tentang tujuan pemberian imunisasi diperoleh dengan beberapa teknik. Berdasarkan hasil wawancara dengan Yanthi sebagai petugas pelayanan ruang imunisasi tanggal 10 november 2017.

Penulis mendapatkan adapun tujuan umum dilakukan pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit tertentu karena tidak semua penyakit dapat dicegah melalui imunisasi yaitu penyakit yang berbahaya seperti campak untuk mencegah terjadinya penyakit campak dan BCG untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada anak-anak. Selain untuk mencegah terjadinya penyakit, imunisasi juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak-anak dari bayi sampai usia sekolah. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan menjauhkan anak Indonesia dari penyakit-penyakit menular dan berbahaya. Selain itu secara

---

<sup>5</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Rumah Tangga Eka Suriani, Depan Ruang Pelayanan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 6 November 2017.

umum semua jenis imunisasi bermanfaat untuk memberikan antibodi dan melawan penyakit-penyakit pada masa kanak-kanak.<sup>6</sup>

Untuk lebih menguatkan pernyataan di atas peneliti juga melakukan wawancara dengan petugas lainnya mengenai tujuan pemberian imunisasi terhadap balita pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Adapun hasil wawancara dengan Hayatun petugas ruang pelayanan imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng tanggal 8 november 2017,

Penulis mendapatkan bahwa tujuan umum diberikan imunisasi pada anak-anak adalah untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit-penyakit tertentu pada bayi seperti yang dikatakan oleh ibu yanthi di atas, sedangkan khususnya adalah sebagai antibodi atau untuk memberikan kekebalan pada bayi sehingga ketika diserang penyakit tubuh anak menjadi kebal terhadap serangan penyakit tersebut.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas penulis memahami tujuan diberikan imunisasi pada balita adalah untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi karena dengan memberikan imunisasi pada balita selain dapat mencegah terjadinya penyakit juga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Oleh karena itu pemerintah mewajibkan agar setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang bisa didapatkan pada Puskesmas, Posyandu dan Dokter.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tujuan pemberian imunisasi pemahaman petugas Puskesmas mengenai hal tersebut sudah baik.

---

<sup>6</sup> Hasil Wawancara dengan Yanthi Susilawati, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 10 November 2017.

<sup>7</sup> Hasil Wawancara dengan Hayatun Wardani, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 8 November 2017.

### 3. Cara Pemberian Imunisasi

Data temuan tentang pemberian imunisasi diperoleh dengan beberapa teknik. Sebelum melakukan pemberian imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan, dan harus mengetahui teknik-teknik pemberian semua jenis imunisasi tersebut karena semua jenis imunisasi diberikan dengan cara berbeda-beda, sebagaimana yang dituturkan oleh Hayatun sebagai petugas ruang pelayanan imunisasi tanggal 8 november 2017,

Pemberian imunisasi dilakukan dengan cara berbeda-beda antara semua jenis imunisasi, akan tetapi kebanyakan semua jenis imunisasi tersebut diberikan dengan cara penyuntikan tetapi di tempat yang berbeda-beda ada yang di bawah kulit. Sedangkan polio diberikan dengan cara tetes. Setelah pemberian imunisasi kemungkinan terjadinya efek samping yang ringan tetapi hampir rata-rata tidak terjadi efek samping setelah dilakukan pemberian imunisasi pada balita, seperti BCG efek samping biasanya meninggalkan bekas luka setelah penyuntikan, sedangkan DPT-HB-Hib biasanya muncul demam ringan selama 1 (satu) atau 2 (dua) hari paling lama, sedangkan Campak tidak terjadinya efek samping hanya rasa sakit. Selain itu antara anak yang diimunisasi dengan anak yang tidak diimunisasi terdapat perbedaan, jika anak yang diimunisasi imunnya bertambah walaupun tubuhnya kurus jarang terkena penyakit walaupun terkena penyakit tidak separah dengan anak yang tidak mendapatkan imunisasi.<sup>8</sup>

Setelah dilakukan pemberian imunisasi kemungkinan akan terjadinya efek samping terhadap balita (bayi di bawah lima tahun) diharapkan kepada ibu rumah tangga tidak salah paham terhadap reaksi yang ditimbulkan setelah pemberian imunisasi. Untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut tentang cara pemberian imunisasi peneliti juga mewawancarai Yanthi penulis sebagai petugas ruang pelayanan imunisasi tanggal 10 november 2017,

---

<sup>8</sup> Hasil Wawancara dengan Hayatun Wardani, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 8 November 2017.

Penulis mendapatkan keterangan bahwa pemberian imunisasi dilakukan dengan cara yang berbeda-beda ada yang intrakutan (di bawah kulit), subkutan (otot dalam) dalam pemberian imunisasi beda-beda derajat ada yang PM (90 derajat), polio 2 (dua tetes). Apabila umur anak telah lewat dari jadwal imunisasi yang telah ditetapkan maka sebelum dilakukan pemberian imunisasi pada anak tersebut haruslah dilakukan mentok tes terlebih dahulu, jika hasilnya negatif maka anak tersebut masih boleh diberikan imunisasi akan tetapi apabila tesnya positif maka tidak dapat dilakukan pemberian imunisasi kepadanya, oleh karena itu usahakan usia 1 (satu) tahun anak telah mendapatkan imunisasi yang lengkap. Akan tetapi jika usia anak lewat tidak terlalu jauh dari 1 (satu) tahun maka anak masih bisa diberikan imunisasi. Imunisasi selain berbeda cara pemberiannya juga terdapat efek samping yang berbeda-beda pula, seperti BCG setelah penyuntikan beberapa minggu kemudian timbul bisul seperti jerawat itu adalah normal dan akan membuat sedikit bekas parut. Sedangkan DPT biasanya terjadinya demam ringan dan timbul luka sedikit tetapi akan hilang jika dikompres dengan air hangat. Sedangkan imunisasi campak dan Hepatitis B hampir tidak ada efek samping dan jika ada hanya berupa demam ringan selama 1 (satu) atau 2 (dua) hari.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dipahami terdapat beberapa perbedaan teknik pemberian imunisasi, kebanyakan dari semua jenis imunisasi tersebut dilakukan dengan cara penyuntikan akan tetapi terdapat perbedaan tempat penyuntikannya. Dan hanya vaksin polio yang diberikan secara tetes. Selain teknik pemberian yang berbeda-beda kemungkinan efek samping yang terjadi setelah pemberian imunisasi adalah berbeda pula, diharapkan kepada ibu rumah tangga tidak usah cemas terhadap efek samping tersebut karena hal tersebut terjadi normal dalam waktu 1 (satu) atau 2 (dua) hari akan tetapi jika efek samping tersebut terjadi lebih dari kebiasaannya maka ibu perlu membawa anak ke Puskesmas kembali untuk dilakukan pemeriksaan ulang untuk menghindari hal yang tidak diinginkan pada anak

---

<sup>9</sup> Hasil Wawancara dengan Yanthi Susilawati, Petugas Imunisasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 10 November 2017.

#### 4. Jadwal Pemberian Imunisasi

Data temuan tentang jadwal pemberian imunisasi diperoleh dengan beberapa teknik seperti studi dokumentasi dan wawancara sebagai berikut.

Tabel 4. 4. Jadwal Pelayanan Imunisasi UPTD Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.<sup>10</sup>

1	Setiap Hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Imunisasi TD (Tetanus Difteri) untuk:               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu Hamil</li> <li>2) WUS (Wanita Usia Subur)</li> <li>3) Catin (Calon Pengantin)</li> </ul> </li> </ul>
2	Hari Senin	Imunisasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hb 0</li> <li>b. BCG (<i>bacillus calmette guerin</i>)</li> <li>c. POLIO</li> <li>d. DPT-HB-Hib (<i>difteri, pertusis, Tetanus</i>), (Hepatitis B), (<i>haemophilus influenza type b</i>)</li> <li>e. CAMPAK</li> <li>f. IPV (<i>inactive polio vaccine</i>)</li> <li>g. TD (<i>tetanus difteri</i>)</li> </ul>
3	Hari Kamis	Imunisasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. DPT-Hb-Hib</li> <li>b. POLIO</li> <li>c. IPV</li> <li>d. TD</li> </ul>

Berdasarkan hasil dokumentasi tersebut penulis mendapatkan jadwal pemberian imunisasi pada Puskesmas Ulee Kareng dilakukan pada hari senin dan kamis, banyak ibu rumah tangga yang datang untuk memberikan imunisasi atas keinginan sendiri dan juga dukungan dari suami, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu ibu rumah tangga Siti Makfirah di depan ruang pelayanan imunisasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng tanggal 6 november 2017.

<sup>10</sup> Hasil Dokumentasi di Ruang Pelayanan Imunisasi tanggal 5 November 2017.

Penulis mendapatkan keterangan bahwa jadwal pemberian imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng dilakukan pada hari senin dan kamis, dan beliau telah memberikan imunisasi pada anaknya yang berusia 2 (dua) bulan yaitu imunisasi DPT-HB yaitu imunisasi yang ke 2 (dua) dan ini merupakan pemberian imunisasi yang pertama dilakukan pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng sebelumnya dilakukan di rumah oleh bidan Desa. Sebelum memberikan imunisasi pada anak, orang tua terlebih dahulu harus memastikan bahwa tubuh anak dalam keadaan sehat sebelum diberikan imunisasi.<sup>11</sup>

Untuk menguatkan pernyataan di atas penulis juga mewancarai ibu rumah tangga lainnya.

Beliau mengatakan selalu membawa anak ke Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng untuk diimunisasi sesuai jadwal yang telah diterapkan dan telah mendapatkan semua jenis imunisasi terhadap anaknya pada Puskesmas tersebut.<sup>12</sup>

Agar lebih jelas mengenai jadwal pemberian imunisasi peneliti juga mewancara Yanthi sebagai petugas pelayanan ruang imunisasi tanggal 10 november 2017.

Penulis mendapatkan keterangan jadwal pemberian imunisasi pada balita (bayi di bawah lima tahun) di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng diadakan pada hari senin semua jenis imunisasi yaitu Hb 0, BCG, POLIO, DPT-Hb-Hib, CAMPAK, IPV, TD. Sedangkan pada hari kamis hanya beberapa jenis imunisasi yaitu: DPT-Hb-Hib, POLIO, IPV, TD. Semua jenis imunisasi tersebut diberikan pada hari yang sama tetapi berbeda-beda jenis imunisasi yang diberikan berdasarkan umur bayi yang datang ke Puskesmas. Pemberian imunisasi dilakukan sekali dalam setiap bulan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan. Imunisasi bisa didapatkan diberbagai tempat bukan hanya di Puskesmas akan tetapi bisa di Posyandu, Klinik Dokter.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Rumah Tangga Makfirah di Depan Ruang Pelayanan Imunisasi tanggal 6 November 2017.

<sup>12</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Rumah Tangga Eka Suriani di Depan Ruang Pelayanan Imunisasi tanggal 6 November 2017.

<sup>13</sup> Hasil Wawancara dengan Yanthi Susilawati, Petugas Imunisasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 10 November 2017.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui jadwal pemberian imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng dilakukan Pada hari senin dan Kamis. Pada hari senin semua jenis imunisasi diberikan berdasarkan usia bayi yang datang ke Puskesmas untuk diimunisasi karena beda usia maka berbeda pula jenis imunisasi yang akan didapatkan oleh bayi tersebut, bagi ibu rumah tangga dapat memberikan imunisasi pada anaknya di berbagai tempat seperti pada Puskesmas, Posyandu, Klinik Dokter dan tempat lainnya.

### **5. Hasil Kemajuan yang Dicapai**

Data temuan tentang jadwal pemberian imunisasi diperoleh dengan beberapa teknik seperti studi dokumentasi dan wawancara sebagai berikut. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu rumah tangga Julita di depan ruang pelayanan imunisasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng tanggal 6 november 2017.

Penulis mendapatkan adapun hasil kemajuan yang ingin dicapai terhadap pemberian imunisasi pada anaknya adalah semoga ke depan anaknya tumbuh sehat tidak sakit-sakit dan dapat melewati masa kanak-kanak dengan baik, sehingga bisa terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi karena selama dilakukan pemberian imunisasi beliau mengatakan tidak terdapat keluhan apapun terhadap anaknya.<sup>14</sup>

Adapun hasil wawancara dengan ibu rumah tangga Martawiyah di depan ruang pelayanan imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 6 November.

Penulis mendapatkan adapun harapan yang ingin beliau dapatkan terhadap pemberian imunisasi adalah semoga dengan dilakukan pemberian imunisasi

---

<sup>14</sup> Hasil Wawancara dengan Julita di Depan Ruang Pelayanan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 6 November 2017.

pada anaknya dapat menghindari terjadinya penyakit karena dengan diberikan imunisasi pada anak bukan berarti anak sepenuhnya akan terhindar dari penyakit akan tetapi apabila tubuh anak diserang penyakit tidak akan parah seperti anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Selama proses pemberian imunisasi lengkap terhadap anaknya beliau mengatakan anaknya sehat-sehat saja tidak ada keluhan yang terjadi setelah pemberian imunisasi, pernah terjadi demam ringan dan itu pada imunisasi lanjutan dan sebelumnya tidak ada.<sup>15</sup>

Untuk lebih menguatkan hasil wawancara di atas penulis melakukan wawancara dengan Hayatun Wardani petugas pelayanan ruang imunisasi Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng.

Penulis mendapatkan keterangan adapun kemajuan yang ingin dicapai terhadap pemberian imunisasi adalah diharapkan semua anak bisa mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga semua anak menjadi sehat karena ada beberapa kendala yang masih terjadi masih ada ibu rumah tangga yang belum memberikan imunisasi pada anaknya karena tidak mendapatkan izin dari suami, dari kakek karena takut dengan diberikan imunisasi anak menjadi sakit dan demam, jadi untuk mengatasi kendala tersebut agar target pemberian imunisasi terus mengalami kemajuan maka dilakukan bimbingan dan penyuluhan pada Desa-Desa yang ada pada Kecamatan Ulee Kareng.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui ada beberapa target yang diharapkan atas pemberian imunisasi yaitu seluruh anak di Kecamatan Ulee Kareng agar telah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar lengkap karena dengan dilakukan pemberian imunisasi tersebut dapat melindungi anak-anak dari berbagai jenis penyakit tertentu yang ada di sekitar mereka. Diharapkan kepada ibu-ibu rumah tangga untuk mempunyai kesadaran penuh akan pentingnya pemberian imunisasi terhadap anak.

---

<sup>15</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Rumah Tangga Wartawiyah di Depan Ruang Pelayanan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 6 November 2017.

<sup>16</sup> Hasil Wawancara dengan Hayatun Wardani, Petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tanggal 8 November 2017.

Berdasarkan rumusan masalah di atas dapat dipahami: Adapun prosedur kerja petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng dalam memberikan bimbingan kesehatan mengenai imunisasi adalah dengan cara sebelum dilakukan pemberian imunisasi terlebih dahulu menjelaskan apa manfaat dan tujuan diberikan vaksin tersebut pada anak kemudian menjelaskan pada orang tua akan ada efek samping yang terjadi setelah diberikan imunisasi tersebut, nanti jika terjadi efek samping tersebut ibu jangan takut karena itu adalah hal normal terjadi pada bayi setelah diimunisasi.

Selain itu, bimbingan kesehatan Islami yang dilakukan petugas Puskesmas untuk meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga terhadap program imunisasi adalah dengan dilakukan penyuluhan terlebih dahulu pada ibu rumah tangga di desa-desa dengan melakukan penyuluhan tersebut oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng sendiri, akan tetapi jika tidak mengalami kemajuan dalam melakukan penyuluhan tersebut maka akan meminta bantuan kepada Dokter yang ada di Puskesmas agar membantu melakukan penyuluhan.

Akan tetapi jika masih belum terdapat kemajuan maka akan membicarakan dengan Dinas Sosial agar ikut melakukan penyuluhan kembali di Desa Kecamatan Ulee Kareng. Alasan ibu rumah tangga tidak mau memberikan imunisasi pada anaknya adalah karena tidak mendapatkan izin dari suami, kemudian karena saat ini ibu-ibu banyak membaca di internet tentang vaksin haram dan mereka tidak mendapatkan penjelasan terhadap masalah tersebut sehingga berfikir negatif terhadap imunisasi padahal vaksin yang ada di

Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi bukan dari luar.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat penulis pahami bahwa selama ini proses bimbingan kesehatan yang dilakukan oleh petugas imunisasi dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga untuk memberikan imunisasi, bahwa selama ini bimbingan yang diberikan hanya dalam bentuk bimbingan biasa belum bersifat Islami, alangkah baiknya untuk ke depan orang yang melakukan bimbingan kesehatan untuk lebih meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga terutama masalah faktor kehalalan vaksin yang banyak diragukan oleh masyarakat. Apabila proses bimbingan kesehatan yang diberikan bersifat Islami dan dilakukan oleh orang yang berprofesi sebagai pendakwah atau orang yang mengerti tentang agama alangkah lebih baik, karena di sini masyarakat dapat menanyakan langsung mengenai hukum ataupun kandungan vaksin tersebut terbuat dari bahan yang halal atau tidak, sehingga dapat menghilangkan ketakutan para ibu rumah tangga dan khawatir yang ada dalam masyarakat akan mendapatkan jawaban yang jelas dan lebih meyakinkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 30 oktober 2017 sampai dengan tanggal 9 november 2017 tentang Bimbingan Kesehatan Islami terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian tentang jenis imunisasi yang diterapkan pada balita (bayi di bawah lima tahun) pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng adalah umur atau bulan <24 jam jenis imunisasi yang diberikan Hepatitis B, usia 1 (satu) bulan imunisasi BCG, OPV1, usia 2 (dua) bulan imunisasi DPT-HB-Hib 1, OPV2, usia 3 (tiga) bulan imunisasi DPT-HB-Hib2, OPV3, usia 4 (empat) bulan imunisasi DPT-HB-Hib3- OPV4, dan IPV, sedangkan usia 9 (sembilan) bulan imunisasi Campak, kemudian pada usia 18 (delapan belas) bulan DPT-Hb-Hib, Campak (lanjutan). Semua jenis imunisasi tersebut telah diberikan pada setiap bayi yang datang ke Puskesmas untuk diimunisasi berdasarkan usia bayi. Berbeda jenis imunisasi yang diberikan maka berbeda pula penyakit yang dapat dicegahnya contoh imunisasi DPT mencegah terjadinya penyakit (difteri, pertusis, tetanus), campak untuk menghindari penyakit campak, kemudian BCG menghindari terjadinya penyakit TBC. pemberian imunisasi pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng sudah berjalan dengan baik, meskipun masih ada beberapa ibu

rumah tangga yang belum membawa anak ke Puskesmas untuk diimunisasi.

2. Tujuan dilakukan pemberian imunisasi pada balita di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng adalah tujuan umumnya untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit tertentu yaitu penyakit yang berbahaya pada anak-anak dan dapat memberikan kekebalan tubuh pada anak terhadap penyakit akan tetapi tidak semua jenis penyakit dapat dicegah dengan imunisasi akan tetapi dengan pemberian imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi juga dapat menurunkan angka kecacatan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan kesehatan anak dari bayi hingga usia sekolah juga untuk meningkatkan derajat kesehatan Indonesia.
3. Cara pemberian imunisasi pada balita yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng, ada beberapa teknik pemberian imunisasi yang dilakukan oleh petugas dalam memberikan imunisasi, rata-rata hampir semua jenis imunisasi diberikan dengan cara penyuntikan akan tetapi terdapat perbedaan tempat penyuntikannya ada secara intrakutan ( di bawah Kulit), subkutan (otot dalam), sedangkan imunisasi polio diberikan dengan cara tetes sebanyak 2 (dua) tetes pada anak. Setelah dilakukan pemberian imunisasi kemungkinan akan terjadi efek samping pada anak pada beberapa minggu ke depan seperti demam ringan selama 1 (satu) atau 2 (dua) hari paling lama.

4. Jadwal pemberian imunisasi pada balita yang dilakukan petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng, adapun jadwal imunisasi pada balita yang telah diterapkan pada Puskesmas Ulee Kareng adalah pada hari senin imunisasi yang diberikan adalah hb 0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, Campak, IPV, TD. Sedangkan pada hari Kamis imunisasi yang diberikan adalah DPT-HB-Hib, Polio, IPV dan TD. Semua jenis imunisasi tersebut diberikan berdasarkan usia balita karena beda usia berbeda pula imunisasi yang diberikan. Imunisasi bisa didapatkan diberbagai tempat seperti Posyandu, Puskesmas, dan Klinik Dokter.
5. Hasil kemajuan yang dicapai terhadap pemberian imunisasi pada balita pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng adalah semoga dengan diberikan imunisasi dapat menjadi obat bagi anak agar dapat terhindar dari penyakit karena dengan diberikan imunisasi bukan berarti anak tidak akan diserang oleh penyakit akan tetapi jika anak diserang penyakit maka tidak separah dengan anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Diharapkan dengan dilakukan pemberian imunisasi pada balita dapat menciptakan masyarakat yang sehat terhindar dari penyakit menular dan berbahaya pada anak-anak.
6. Berdasarkan hasil temuan bahwa belum terjadinya proses bimbingan kesehatan Islam di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, karena tidak adanya petugas khusus yang memahami tentang bimbingan yang bersifat Islami. Dan selama ini proses bimbingan kesehatan Islami dilakukan oleh petugas Puskesmas.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil temuan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran berikut ini:

1. Diharapkan kepada seluruh ibu rumah tangga yang ada di Kecamatan Ulee Kareng untuk lebih sering membawa anak ke Puskesmas agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena dengan imunisasi tersebut dapat menghindari terjadinya penyakit manular yang berbahaya pada anak.
2. Bagi petugas Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng hendaknya terus melakukan bimbingan dan penyuluhan di desa-desa yang ada di Kecamatan Ulee Kareng agar ibu rumah tangga dapat lebih meningkatkan kesadaran untuk terus memberikan imunisasi pada anak mereka.
3. Diharapkan kepada masyarakat Kecamatan Ulee Kareng terutama ibu rumah tangga dan para suami agar ikut berpartisipasi dan memberikan izin kepada ibu rumah tangga untuk membawa anak ke Puskesmas agar anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Untuk terhindarnya penyakit-penyakit yang dapat menyerang anak yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga terciptanya masyarakat yang sehat.
4. Diharapkan kedepannya perlu bekerja sama dengan Dinas Syariah Islam, dan Fakultas-Fakultas yang mengerti tentang proses bimbingan yang Islami agar proses bimbingan yang diberikan lebih efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Quran dan terjemahannya

Achmad Mubarak. *Al irsyad an nafsy: Konseling Agama Teori dan Kasus*. Cet 1 Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2000.

Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cet Ke 3 Jakarta: CV Trans Info Media, 2013

Andi Nurlinda. *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk Anak-Anak 1-2 Tahun)*. Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013.

Anne Marie Mueser. *Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Anak*. Cet ke 4 Yogyakarta: Diglossia Madia, 2008.

Arsita Eka Prasetyawati. *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*. Cet 1 Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.

Atikah Proverawati dan Citra Setyo Dwi Andhin. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Cet 1 Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.

Burhan Bungin. *Penelitian Kualitatif Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011

Cecep Triwibowo dan Mitha Erlisya Pusphandani. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet 1 Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.

Departemen Pendidikan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.

Dewa Ketut Sukardi. *Bimbingan dan Konseling*, Cet 1 (Jakarta: Bina Aksara, 1988.

Dian Nur Hadiani Dkk. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan, 2015.

Dwiendra Octa Rocta, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus. Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Budi Utama, 2014.

Harnilawati. *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam, 2013.

Hanum Marimbi. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Offset, 2010.

[http://id. Wikipedia. Org/w/index/](http://id.wikipedia.org/w/index/). *Kesehatan dalam Islam*, diakses pada Tanggal 24 Agustus 2017 08: 06.

[http://Kbbi. Web.id/Islami](http://Kbbi.Web.id/Islami), *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*.

- <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/240/1/101383NURUL%20HUDA-FKIK.PDF> diakses pada Tanggal 8 maret 2017.
- [http://Pamanabu.blogspot.co.id/2010/07/kesehatan-dalam Perspektif al- Quran dan Hadist](http://Pamanabu.blogspot.co.id/2010/07/kesehatan-dalam-Perspektif-al-Quran-dan-Hadist) diakses Tanggal 17 2017.
- Islam on. [Blogspot.co.ic/2014/01](http://Blogspot.co.ic/2014/01), *Pengertian Islami Dilihat dari Dua Segi*. Diakses pada Tanggal 10 Oktomber 2017 10.30.
- Jhon M. Echols dan Hasan Shadily. *An Englist Indonesia Diktionary*. Jakarta: Gramedia, 2010.
- John M. Echols dan Hassan Shadily. *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005.
- Kaelany. *Islam dan Aspek-Aspek Kemasyarakatan*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2005
- Lilis Lisnawati, *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: CV Trans Info Media, 2011.
- Nawawi H. Hadari. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2005.
- Nina Siti Mulyani dan Mega Rinawati. *Imunisasi untuk Anak-Anak: Dilengkapi Jadwal dan Mitos Seputar Imunisasi*, Cet 1 Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Panji Anoraga. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi ayat 1 dan 2.
- Prayitno dan Erman, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009.
- Proverawati Atikah dan Andhini Citra Setyo Dwi. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Poerwadarminta. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2007.
- Samsul Munir Amin. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Cet 1 Jakarta: Amzah, 2010.
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Soekidji Notoatmodjo. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, 1995.
- Thohari Musnawar. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press, 1992.

## Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Surat Keputusan Pembimbing/SK.
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
- Lampiran 4 : Daftar Wawancara Penulis.
- Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup.

## **CURRICULUM VITAE**

Nama : Idawati  
Nim : 421307184  
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BKI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Pasie Lembang, Kecamatan Kluet Selatan, Aceh Selatan  
Telp/HP : 082274681097  
Email : Idawatiaahmad695@gmail.com  
Nomor Rekening Bank : 612-02-20-023007-1  
Alamat Perguruan Tinggi : Darussalam, JL. Lingkar Kampus  
Telp. 056-755921-7551922

### **Riwayat Pendidikan**

SD/MI : MIN Pasie Lembang  
SPM/MTsN : MTsN Suak Bakong  
SMA/MAN : MAN Kluet  
Universitas : UIN Ar-Raniry

### **Data Orang Tua**

Nama Ayah : (Alm) Syarimuddin  
Nama Ibu : Sarianun  
Pekerjaan Ayah : -  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga (IRT)  
Alamat Lengkap : JL. Tapaktuan-Medan, Km 41, Pasie Lembang,  
Kecamatan Kluet Selatan, Kabupaten Aceh Selatan  
Pendapat Perbulan : 1.353.600



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**  
**UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
 Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922

Web : ..... , Email : library@ar-raniry.ac.id

**FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**KARYA ILMIAH MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : .....

NIM : .....

Fakultas/Jurusan : .....

E-mail dengan ini menyerahkan soft copy dalam CD karya ilmiah saya ke UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah :

Tugas Akhir  KKU  Skripsi  ..... (*tulis jenis karya ilmiah*)

yang berjudul (*tulis judul karya ilmiah yang lengkap*):

.....  
 .....  
 .....  
 beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendiseminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain

secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : .....

Pada tanggal : .....

Mengetahui:

Penulis

Pembimbing I

Pembimbing II

(*Adawati*)  
 .....  
 nama terang dan tanda tangan

(*Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd*)  
 .....  
 nama terang dan tanda tangan

(*Dr. Umar Latif, M.A*)  
 .....  
 nama terang dan tanda tangan



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**  
**UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh -  
 Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922

Web : , Email : library@ar-raniry.ac.id

**FORM PENYERAHAN SOFT COPY**  
**KARYA ILMIAH MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Idawati  
 NIM : 421307104  
 Fakultas/Jurusan : Dakwah dan komunikasi / Bimbingan dan konseling Islam (BKU)  
 E-mail : IdawatiAhmad06gs@gmail.com

dengan ini menyerahkan soft copy dalam CD karya ilmiah saya ke UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang berjudul:

Saya juga memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) kepada UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Dengan Hak tersebut UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola, mendesiminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain:

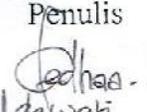
secara *fulltext*.

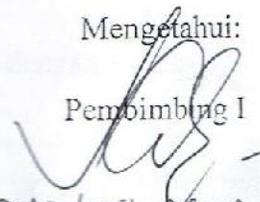
untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

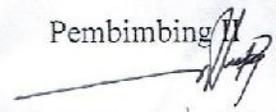
UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :  
 Pada tanggal :

Penulis  
  
 Idawati  
 nama terang dan tanda tangan

Mengetahui:  
 Pembimbing I  
  
 R.M. Jamil Yusuf M.Pd  
 nama terang dan tanda tangan

Pembimbing II  
  
 Drs. Umar Latif M.A  
 nama terang dan tanda tangan



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG**  
Jl. Prof. Ali Hasymi Jembatan Layang Gampong Pango Raya  
BANDA ACEH

Nomor : 440 / 107 / PKM-UK / 2017  
Lampiran :  
Perihal : *Selesai Penelitian*

Banda Aceh, 13 November 2017

*Kepada Yth*  
*Dekan Bidang Akademik Fakultas Dakwah dan Komunikasi*  
*Universitas Islam Negeri Ar-Raniry*  
*Di -*

*Tempat*

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari *Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Fakultas Dakwah dan Komunikasi Nomor : B-3602/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017 Tanggal 26 Oktobett 2017*

, maka dengan ini kami sampaikan bahwa.

**Nama : Idawati**

**Nim : 421307184**

**Judul : Bimbingan Kesehatan Islami Terhadap Penyelenggaraan Imunisasi Pada Puskesmas Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda  
Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

Kepala UPTD Puskesmas Ulee Kareng  
Kota Banda Aceh

( dr. Suraiya )

Nip.19681021 200212 2 001

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH  
Nomor: 1300/Un.08/FDK/KP.00.4/12/2017

Tentang  
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Semester Ganjil Tahun Akademik 2017/2018

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** :
- a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi.
  - b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
  3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
  8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
  9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
  10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
  11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
  12. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry;
  13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;;
  14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2017, Tanggal 07 Desember 2016.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Pertama** :
- Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry,  
Menunjuk Sdr. 1) Dr. M. Jamil Yusuf, M. Pd. .... (Sebagai PEMBIMBING UTAMA)  
2) Drs. Umar Latif, M. A. .... (Sebagai PEMBIMBING KEDUA)

Untuk membimbing KCU Skripsi:

Nama : idawati  
NIM/Jurusan : 421307184 / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)  
Judul : *Bimbingan Kesehatan Islami terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh*

- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;  
**Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2017;  
**Keempat** : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

- Kutipan** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 18 Desember 2017 M  
29 Rabi'ul Awal 1439 H

a.n. Rektor UIN Ar-Raniry,  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi,



- Tembusan:**
1. Rektor UIN Ar-Raniry
  2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
  3. Pembimbing Skripsi.
  4. Mahasiswa yang bersangkutan.
  5. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah.ar-raniry.ac.id

Nomor : B-3602/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017

Banda Aceh, 26 Oktober 2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : Idawati/421307184  
Semester/Jurusan : IX/Bimbingan dan Konseling Islam  
Alamat sekarang : Lamreung

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Bimbingan Kesehatan Islami terhadap Penyelenggaraan Imunisasi pada Puskesmas Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kelembagaan,



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

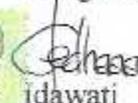
Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Bimbingan Kesehatan Islami Terhadap Penyelenggaraan Imunisasi Pada Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh”** ini beserta seluruh isinya adalah benar hasil karya saya sendiri. Dalam penyusunan skripsi ini saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara tidak sesuai etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam penyusunan skripsi saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian skripsi ini.

Banda Aceh, 13 Januari 2018.

Yang Menyatakan





idawati

Nim. 421307184