

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

- a. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010 : 5-6).

4. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi Program

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Permenkes RI 12, 2017).

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Permenkes RI 12, 2017).

1) Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).

2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (Permenkes RI 12, 2017).

a) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

b) Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

c) Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Imunisasi yang diberikan pada wanita usia subur adalah imunisasi tetanus toksoid difteri (Td) yang berada pada kelompok usia 15-39 tahun baik itu WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil (Kemenkes RI, 2018).

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (Kemenkes RI, 2018).

c. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan

kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

5. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

a. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

b. Difteri

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala yang timbul berupa radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit difteri adalah gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

c. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

d. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin dan ditularkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal yang timbul berupa kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek antara 3-28 hari setelah lahir dan gejala berikutnya berupa kejang yang hebat dan tumbuh menjadi kaku. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit tetanus adalah patah tulang akibat kejang, *Pneumonia*, infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

e. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah,

melalui hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang ditimbulkan berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit hepatitis B adalah penyakit bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

f. Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Gejala awal yang timbul berupa demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah) dan koplik spots, selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran nafas (*Pneumonia*).

g. Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring

atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam rendah kurang dari 38,3°C, dan *posterior limfadenopati servikal*. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2015).

h. Poliomielitis

Poliomielitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit poliomielitis adalah bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

i. Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (meningitis) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan

kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan *droplet (tetesan) infection* yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2012).

Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2012).

j. Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (*pneumonia*) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (*alveoli*) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok

umur dan merupakan penyebab kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2012).

6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Umur	Jenis Imunisasi Yang Diberikan	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi Yang Sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber: Permenkes RI 12, 2017

Catatan:

- a. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- b. Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- c. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *mantoux*.
- d. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

7. Pelayanan Kesehatan Imunisasi

Pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem terdiri dari subsistem pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan sebagainya dan masing-masing subsistem terdiri sub-subsistem

lagi (Notoatmodjo, 2011 : 100). Jenis pelayanan kesehatan dasar menurut PMK RI no 43 tahun 2016, terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, pada usia pendidikan dasar, pada usia produktif, pada usia lanjut, penderita hipertensi, penderita DM, orang dengan gangguan jiwa berat, orang dengan TB, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada bayi dan balita salah satunya yaitu pemberian imunisasi dasar lengkap. Untuk pelayanan imunisasi dasar dapat diperoleh di sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKMB) maupun di sarana pelayanan kesehatan non UKBM.

a. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Menurut PMK nomor 65 tahun 2013, UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

1) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah wujud upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibentuk oleh, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah, dengan bantuan dari tenaga profesional kesehatan dan dukungan sektor terkait termasuk swasta dalam kerangka desa siaga demi terwujudnya desa sehat. Kesehatan yang dilaksanakan adalah pelayanan kesehatan dasar, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dipadukan dengan upaya kesehatan lain yang berwawasan kesehatan dan berbasis masyarakat setempat. Kegiatan tersebut dalam pelaksanaannya didukung oleh unsur-unsur tenaga, sarana, prasarana dan biaya yang dihimpun dari masyarakat, swasta, pemerintah (Kemenkes RI, 2016).

2) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu adalah salah satu wadah peran serta masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan memantau pertumbuhan balita dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini. Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan. Kegiatan utama ini diantaranya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2016).

3) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Polindes (Pos Bersalin Desa) adalah bangunan yang dibangun dengan bantuan dana pemerintah dan partisipasi masyarakat desa untuk tempat pertolongan persalinan dan pemondokan ibu bersalin, sekaligus tempat tinggal Bidan di desa. Di samping pertolongan persalinan juga dilakukan pelayanan antenatal dan pelayanan kesehatan lain sesuai kebutuhan masyarakat dan kompetensi teknis bidan tersebut (Kemenkes RI, 2016).

b. Non Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Non UKBM)

1) Rumah Sakit

Menurut PMK RI no 56 tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas dan fungsi rumah sakit yaitu melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, medis tambahan, penunjang medis tambahan, kedokteran kehakiman, medis khusus, rujukan kesehatan, kedokteran gigi, kedokteran sosial, penyuluhan kesehatan, rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), rawat inap, administratif, melaksanakan pendidikan paramedis, membantu pendidikan tenaga medis umum tenaga

medis spesialis, penelitian dan pengembangan kesehatan, dan kegiatan penyelidikan epidemiologi (Mardiah, 2010).

2) Puskesmas

Menurut PMK RI no 75 tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan di puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan yang meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu meliputi :

- a) Pelayanan promosi kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- d) Pelayanan gizi
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah

kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

3) Pustu

Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia (Kemenkes RI, 2016).

4) Dokter Praktek

Dokter yang berprofesi khusus sebagai dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan strata pertama (pelayanan kesehatan primer) dengan menerapkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga, terkadang dapat berfungsi di rumah sakit sebagai koordinator, pembela hak pasien dan teman (advokasi) dari tindakan-tindakan medis yang mungkin tidak optimal (Mardiah, 2010).

5) Bidan Praktek

Bidan praktek merupakan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah-tamah, aman nyaman, terjangkau dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan umum dasar (Mardiah, 2010).

8. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4 dengan interval minimal empat minggu, dan satu kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan.

Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Depkes dalam Mulyati, 2013). Adapun jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu :

a. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Efek samping imunisasi umumnya tidak ada, jika pun terjadi yaitu berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam dan pembengkakan, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Kontra-indikasi imunisasi

hepatitis B yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat (Maryunani, 2010 : 221-222).

b. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Efek samping umumnya tidak ada, namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah dan biasanya akan sembuh sendiri. Kontra-indikasi imunisasi BCG yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun (Maryunani, 2010 : 215-217).

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, *pneumonia* (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Maryunani, 2010 : 217-218).

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh. Kontra-indikasi imunisasi polio yaitu ditangguhkan pada anak dengan diare berat atau sedang sakit parah seperti demam tinggi (di atas 38°C) dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum (Maryunani, 2010 : 218-219).

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik) (Maryunani, 2010 : 219-220).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar (Teori *Health Belief Model*)

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Dengan demikian, faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus di upayakan untuk menjadi individu dan masyarakat yang sehat. Menurut teori *Health Belief Model* perilaku seseorang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu. *Health Belief Model* merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yang berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Nata, 2018).

Teori *Health Belief Model* oleh Becker dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa orang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan medis jika tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinan terhadap nilai manfaat dan tindakan kesehatan. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dari rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Komponen-komponen *Health Belief Model* (HBM) tersebut diantaranya :

1. Faktor Modifikasi

Faktor modifikasi adalah faktor yang mempengaruhi kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat, dan hambatan yang dirasakan. Faktor modifikasi ini dapat meningkatkan atau mengurangi partisipasi dalam melakukan perilaku kesehatan (Smet, 1994). Faktor modifikasi ini terdiri dari:

a. Variabel demografi (usia, jenis kelamin)

1) Usia

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Anonim). Menurut penelitian Kim dalam Pratiwi (2014) mengungkapkan bahwa usia 20-35 tahun memiliki kematangan dan cukup berpengalaman menjadi ibu sehingga mereka telah memperhatikan anak mereka khususnya dalam pemberian imunisasi dasar. Supartini dalam Oktafiani (2014), menyatakan bahwa rentang usia tertentu (20-35 tahun) adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan.

Hasil penelitian Yuliani (2019), menyimpulkan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun akan berpeluang memberikan imunisasi pada bayinya sebesar 3,379 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, dan secara statistik terdapat hubungan antara usia ibu dengan cakupan imunisasi ($p=0,001$).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal), diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes dan Emilda, 2018).

b. Variabel sosial psikologi (kelas sosial ekonomi)

Kelas sosial dapat diketahui berdasarkan ekonominya. Dalam hal ini yang dimaksud adalah tinggi rendahnya kelas sosial seseorang di masyarakat akan dilihat dari tinggi rendahnya perekonomiannya. Semakin tinggi ekonomi seseorang maka semakin tinggi kelas sosialnya dan berlaku sebaliknya (Peter Beger dalam Noviyanti, 2018).

c. Variabel struktural (pengetahuan)

Menurut Notoatmodjo (2012: 138), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yang terdiri dari:

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contohnya seseorang tahu apa saja imunisasi dasar lengkap yang perlu diberikan pada bayi.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya setelah seseorang itu tahu apa saja imunisasi dasar lengkap yang perlu diberikan pada bayi, orang tersebut akan menyimpulkan dan memikirkan dampak selanjutnya jika tidak diberikan imunisasi dasar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Contohnya setelah mengetahui dan memikirkan ke dalam jangka panjang, orang tersebut mulai melakukan untuk pemberian imunisasi dasar dengan menggunakan buku panduan atau materi mengenai imunisasi dasar lengkap.

4) Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya setelah seseorang melakukan aplikasi dari apa yang diketahuinya, orang tersebut bisa mengelompokkan manfaat-manfaat yang dapat diperoleh dari imunisasi dasar untuk bayi dan dirinya sendiri.

5) Sintesis (*synthesis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya apabila seseorang sudah mengetahui manfaat dari imunisasi dasar yang diperoleh bayinya, orang tersebut akan mulai merencanakan untuk pemberian imunisasi hingga sembilan bulan atau sebelum bayi berusia satu tahun sesuai dengan teori dan pengetahuan yang didapat.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contohnya jika seseorang sudah bisa menerapkan pemberian imunisasi dasar berdasarkan materi yang dia pelajari, dia akan bisa membedakan antara pertumbuhan bayi yang diberi imunisasi dasar lengkap dan bayi yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap.

Pengetahuan ini akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan tindakan tanpa didasari pengetahuan (Diana, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Suryawati (2016), mengatakan ibu yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 8,4 kali untuk imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan anak dari ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$

(Budiman dalam Pratiwi, 2018).

2. Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dapat diartikan bahwa individu akan melakukan tindakan kesehatan jika ia memandang bahwa dirinya rentan terkena penyakit tertentu. Kerentanan yang dirasakan yaitu bagaimana individu cenderung percaya bahwa mereka mendapatkan penyakit. Jika individu melihat kesempatan untuk mendapatkan penyakit rendah dan mereka tidak melihat diri mereka beresiko terhadap penyakit, maka mereka tidak mungkin untuk terlibat dalam perilaku pencegahan dan

individu menganggap perilaku pencegahan tidak akan menghasilkan manfaat, sebaliknya individu akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan apabila individu dan keluarganya merasakan sangat beresiko atau rentan terhadap suatu penyakit (Suryawati, 2016). Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2012 : 232).

Penelitian ini menjelaskan ibu akan mengimunisasikan anaknya jika ia merasa bahwa anaknya rentan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut hasil penelitian Puri (2016), mengatakan ibu yang memiliki persepsi bahwa bayinya rentan untuk mengalami penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengimunisasikan bayinya daripada ibu yang memiliki persepsi bayinya tidak rentan mengalami penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Keseriusan yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dapat diartikan bahwa tindakan individu untuk mencari pengobatan atau pencegahan dari suatu penyakit didorong dari persepsi keseriusan penyakit tersebut oleh individu. Semakin besar persepsi keseriusan suatu penyakit atau perilaku yang dapat menimbulkan penyakit maka semakin besar individu akan melakukan tindakan pencegahan. Jadi keseriusan yang dirasakan

terhadap penyakit akan mendorong tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2012 : 232).

Penelitian ini menjelaskan ibu akan mengimunisasikan anaknya jika ia mengetahui keseriusan penyakit yang dihadapinya, sehingga ia akan mencari pencegahan penyakit dengan mengimunisasikan anaknya. Hasil penelitian Suryawati (2016), menyatakan ibu yang memiliki *perceived seriousness* rendah memiliki peluang 4 kali untuk tidak membawa anak imunisasi lengkap di bandingkan anak dari ibu yang memiliki *perceived seriousness* tinggi.

4. Ancaman yang Dirasakan (*Perceived Threat*)

Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir bahwa penyakit atau rasa sakit benar-benar mengancam dirinya. Jika ancaman meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada (a) kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) yaitu kemungkinan bahwa individu dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. (b) keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) yaitu individu mengevaluasi keseriusan jika penyakit tersebut muncul akibat ulah dirinya sendiri atau penyakit tidak ditangani. Ancaman ini menjadi pertimbangan individu dalam memutuskan melakukan melakukan tindakan pencegahan atau tidak (Agustini, 2014).

5. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived benefis*)

Manfaat yang dirasakan (*perceived benefis*) adalah keyakinan bahwa tindakan atau perilaku tertentu akan menguntungkan individu dimana manfaat yang dirasakan akan melindungi individu dari penyakit atau dampak dari penyakit. Manfaat yang dirasakan adalah keyakinan penting yang mempengaruhi pilihan individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan. Semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin besar kemungkinan mengambil tindakan pencegahan. Manfaat yang dirasakan dari pencegahan penyakit merupakan keyakinan bahwa mengambil tindakan tertentu akan mengurangi dampak dari penyakit atau gangguan. Jika orang memiliki persepsi bahwa suatu penyakit tidak perlu dicegah, maka mereka tidak mungkin untuk terlibat dalam tindakan pencegahan, sisi lain individu yang percaya bahwa tindakan tertentu dapat mencegah penyakit maka ada motivasi individu yang lebih besar untuk terlibat dalam perilaku kesehatan (Suryawati, 2016).

Penelitian ini menjelaskan ibu akan mengimunitasikan anaknya karena sudah mengetahui kerentanan dan keseriusan terhadap suatu penyakit, tetapi kebutuhan akan muncul jika ia mengetahui manfaat dari pemberian imunitasi pada anak. Berdasarkan hasil penelitian Puri (2016), ibu yang memiliki persepsi bahwa imunitasi bayi bermanfaat, memiliki kemungkinan 1.83 lebih besar untuk mengimunitasikan bayinya daripada ibu yang memiliki persepsi bahwa imunitasi bayi tidak bermanfaat.

6. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived barriers*)

Hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) adalah persepsi tentang aspek negatif yang berkontribusi dalam melakukan tindakan kesehatan. Aspek negatif ini menjadi hambatan yang dirasakan individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Hambatan yang dirasakan individu merupakan keyakinan penting yang berkaitan dengan pilihan individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan. Semakin besar hambatan yang dirasakan maka semakin rendah kemungkinan mengambil tindakan pencegahan tersebut, sebaliknya jika individu menganggap hambatan yang dirasakan kecil daripada manfaat yang akan didapatkannya maka individu akan melakukan tindakan pencegahan (Suryawati, 2016). Penelitian ini menjelaskan ibu akan mengimunitasikan anaknya jika ibu tersebut merasa bahwa manfaat imunisasi ini lebih besar dibandingkan dengan hambatan yang dirasakan bila anak terserang penyakit infeksi (PD3I) akan membutuhkan biaya yang lebih besar untuk pengobatan dikemudian hari.

Berdasarkan penelitian Suryawati (2016), menyatakan ibu yang memiliki *perceived barriers* tinggi memiliki peluang 38,9 kali untuk imunisasi tidak lengkap di bandingkan ibu yang memiliki *perceived barriers* rendah.

7. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to action*)

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) adalah pendorong untuk bertindak, untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat untuk bertindak yang berupa faktor eksternal. Misalnya, pesan-

pesan di media, melalui nasihat/anjuran kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012 : 233).

Penelitian ini menjelaskan ibu akan mengimunisasikan anaknya jika ia sudah mendapatkan semua kebutuhan yang dirasakan dan ia mendapat dukungan dari lingkungannya. Berdasarkan hasil penelitian Putri Soekarno (2016), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita.

a. Pesan-Pesan di Media

Pesan di media ini dapat berupa iklan sebagai suatu informasi dari suatu produk. Iklan juga dapat dikatakan suatu bentuk metode promosi produk sehingga membuat konsumen tertarik karena menjadi tujuan mengapa iklan itu dibuat. Semakin banyak orang tertarik maka semakin baik iklan tersebut, dengan kata lain iklan yang baik harus menjadi perhatian bagi orang lain. Ketertarikan individu terhadap sesuatu objek pasti diawali dengan adanya perhatian pada obyek tertentu (Suryawati, 2016). .

b. Teman dan Keluarga

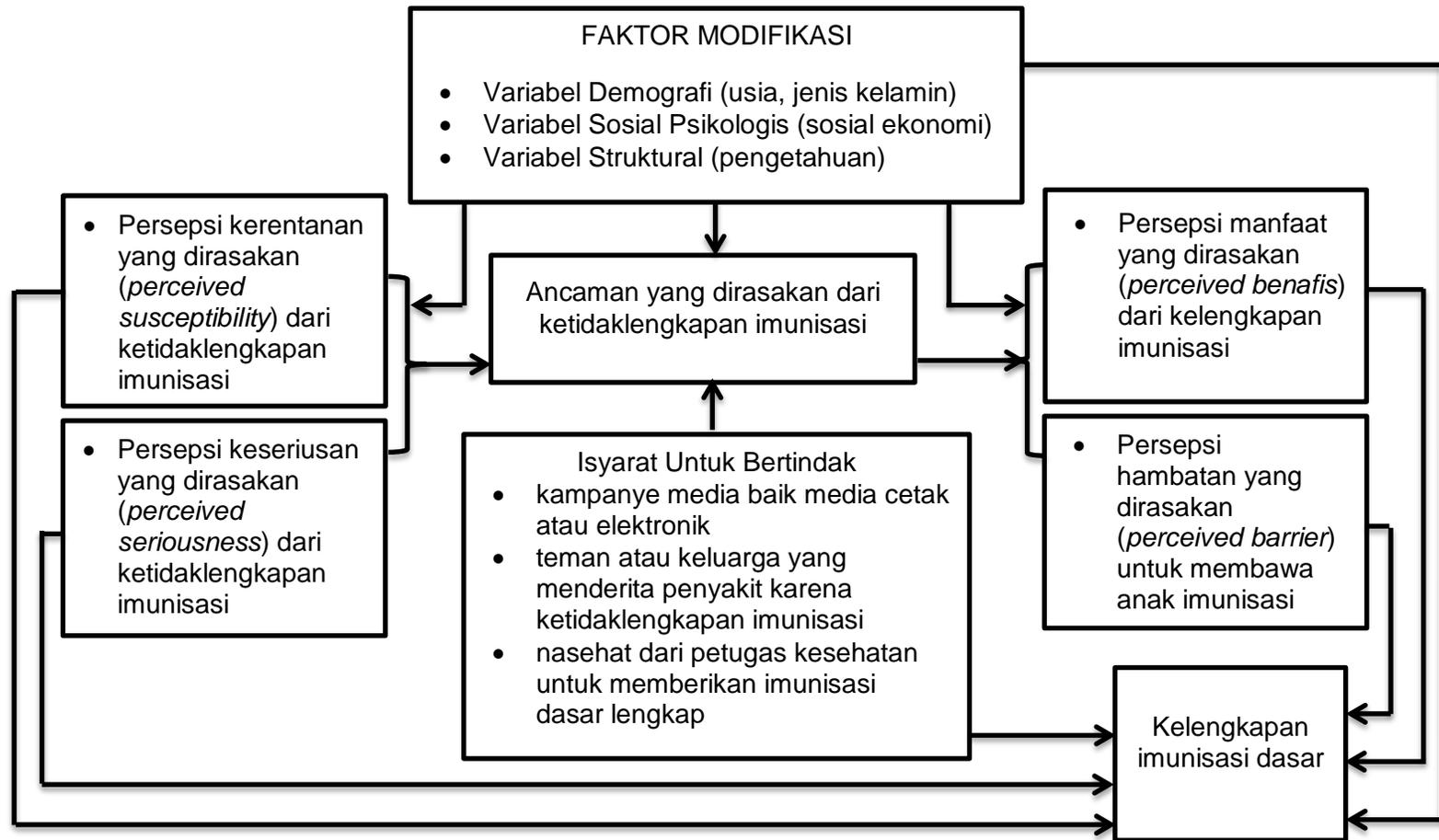
Dampak kesakitan yang disebabkan oleh tindakan imunisasi pada keluarga dan teman dapat menjadi pendorong individu untuk melakukan imunisasi. Misalnya, anak temannya yang diketahui tidak melakukan imunisasi tiba-tiba terserang penyakit campak yang semakin parah dan diperlukan perawatan. Individu tersebut telah mengetahui bahwa penyebab terserangnya penyakit tersebut

disebabkan karena tidak imunisasi campak. Jika individu berada dalam situasi ini dan ia kemudian melakukan imunisasi pada anaknya atau tidak menunda lagi untuk imunisasi maka kejadian ini merupakan isyarat bagi individu untuk bertindak yaitu tindakan menghindari penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Nasihat dari Tenaga Kesehatan

Individu mungkin sering mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi oleh petugas kesehatan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan informasi/pesan yang perlu dilakukan secara berulang. Informasi berulang dari petugas kesehatan yaitu seseorang yang berkompeten di bidang kesehatan dianggap sebagai sebuah dorongan untuk individu dalam melakukan tindakan sesuai pesan yang diharapkan oleh petugas kesehatan tersebut.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Modifikasi Teori *Health Belief Model* oleh Becker dalam Notoatmodjo (2012), Nies dan McEwen (2015) dalam Ratnawati