

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya akan mengalami sakit ringan dan tidak sampai sakit. Penyakit menular seperti TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, Radang selaput otak, dan Radang paru-paru merupakan beberapa penyakit yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi akan memberikan perlindungan bagi anak terhadap penyakit berbahaya tersebut dan dapat mencegah kecacatan serta tidak akan menimbulkan kematian (Kemenkes, 2016).

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha yang dapat memberikan kekebalan pada anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh yang bertujuan untuk membentuk zat anti untuk mencegah terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) diantaranya adalah polio, campak, hepatitis B, tetanus, pertusis,

difteri, pneumonia dan meningitis. Imunisasi yang termasuk imunisasi dasar adalah Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio dan Campak. Adapun imunisasi booster (lanjutan) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak balita dibawah dua tahun, anak usia sekolah dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil (Linda Rofiasari, 2020)

2. Tujuan Imunisasi

Salah satu tujuan program imunisasi adalah tercapainya cakupan seluas dan sebanyak mungkin. Kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi harus tetap terjaga, sebab bila tidak dapat mengakibatkan turunnya angka cakupan imunisasi. Perlu ditekankan bahwa pemberian imunisasi pada bayi dan anak balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan tingkat imunitas secara umum dimasyarakat. Oleh karena itu pandangan serta sikap setiap dokter atau orang tua sangat penting untuk dipahami tentang arti imunisasi (Sismanto, 2016).

Individu yang tidak di imunisasi dapat membahayakan individu yang diimunisasi. Semakin banyak yang tidak di imunisasi dalam suatu komunitas risiko penularan makin tinggi, bahkan yang sudah di imunisasi bisa tertular (Dwi Rusharyanti, 2017). Tujuan dari program imunisasi adalah :

- a. Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- b. Tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI). Yaitu cakupan imunisasi minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan.
- c. Tercapainya eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal pada tahun 2005.
- d. Tercapainya pemutusan rantai penularan Poliomyelitis serta sertifikasi bebas polio pada tahun 2008.
- e. Tercapainya reduksi campak pada tahun 2005.

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi yaitu pertahanan tubuh yang dibentuk oleh beberapa vaksin akan dibawa seumur hidup. *cost effective* karena murah dan efektif dan tidak berbahaya (reaksi serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang daripada komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tertentu secara alami). Imunisasi juga memiliki dampak secara individu, sosial dan epidemiologi. Imunisasi menurunkan angka kesakitan sehingga akan turun pula biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Dengan imunisasi akan mencegah anak dari penyakit infeksi yang berbahaya berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktifitas di kemudian hari (Dwi Rusharyanti, 2017).

Manfaat Imunisasi lainnya antara lain :

- a. Untuk menghilangkan penyakit tertentu didunia.
- b. Untuk menurunkan morbiditas, mortalitas serta cacat bawaan
(Maryunani, 2010).

Adapun manfaat imunisasi bagi anak itu sendiri, keluarga dan negara adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.
- c. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa didunia.
(Putra R.Sitiatava, 2012).

4. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Umur
Hepatitis B	3x	Hepatitis B 1 Diberikan 12 jam setelah lahir. Hepatitis B 2 Diberikan pada umur 1 bulan. Hepatitis B 3 diberikan pada umur 6 bulan.
Polio	4x	Polio 1 diberikan pada umur 0-1 bulan saat masih di rumah bersalin atau rumah sakit. Polio 2 diberikan pada umur 2 bulan. Polio 3 diberikan pada umur 3 bulan. Polio 4 diberikan pada umur 4 bulan.
BCG	1x	Diberikan sebelum umur 2 bulan.
DPT	3x	DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan. DPT 2 diberikan pada umur 3-5 bulan. DPT 3 diberikan pada umur 4-6 bulan.
Campak	1x	Diberikan pada umur 9 bulan.

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

5. Jenis Imunisasi Dasar

a. Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious* berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosis :

- 1) Dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- 2) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- 3) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu atau 1 bulan.

Efek sampingnya adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

b. Polio

Vaksin polio adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (*strain sabin*) yang sudah dilemahkan.

Cara pemberian dan dosis :

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Efek sampingnya adalah sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh

makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

c. BCG

Vaksin BCG adalah vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Cara pemberian dan dosis :

- 1) Dosis pemberian :0,05 ml, sebanyak 1 kali.
- 2) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek sampingnya 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 2-10mm.

d. DPT

Vaksin DPT adalah vaksin yang digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara pemberian dan dosis :

- 1) Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.

2) Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

Efek sampingnya adalah reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel) dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian vaksin.

e. Campak

Vaksin campak adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan.

Cara pemberian dan dosis :

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

Efek sampingnya adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

2.2 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi yang disebut dengan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain sebagai berikut :

1. Hepatitis B

Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Gejala penyakit Hepatitis B antara lain :

- a. Merasa lemah.
- b. Gangguan perut.
- c. Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- d. Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit.

Penularan penyakit Hepatitis B antara lain :

1) Penularan secara horizontal :

- a) Dari darah dan produknya.
- b) Suntikan yang tidak aman.
- c) Transfusi darah.
- d) Melalui hubungan seksual.

2) Penularan secara vertical :

Dari ibu ke bayi selama proses persalinan.

2. Polio

Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis = AFP*). Poliomyelitis adalah penyakit menular oleh infeksi virus yang bersifat akut (Lely M. Pontoh, 2015).

Gejala penyakit polio antara lain :

- a. Demam.
- b. Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama.

Penularan penyakit polio antara lain melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi.

3. Tuberculosis

Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga batuk darah. Sebagian besar TBC menyerang paru-paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882 (Ulfasari Rafflesia, 2014).

Gejala penyakit tuberculosis antara lain :

- a. Gejala awal : lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari.
- b. Gejala selanjutnya : batuk terus-menerus, nyeri dada dan batuk berdarah.
- c. Gejala lain : tergantung pada organ yang diserang.

Penularan penyakit tuberculosis antara lain :

- 1) Melalui pernafasan.
- 2) Lewat bersin atau batuk.

4. Difteri

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*.

Gejala penyakit difteri antara lain :

- a. Radang tenggorokan.
- b. Hilang nafsu makan.
- c. Demam ringan.

- d. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil.

Penularan penyakit difteri antara lain melalui kontak fisik dan pernafasan.

5. Pertusis

Penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (batuk rejan).

Gejala penyakit pertusis antara lain :

- a. Pilek.
- b. Mata merah.
- c. Bersin.
- d. Demam.
- e. Batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras.

Penularan penyakit pertusis antara lain melalui percikan ludah (*droplet infection*) dari batuk atau bersin.

6. Tetanus

Penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin.

Gejala penyakit tetanus antara lain :

- a. Gejala awal : kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam
- b. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

c. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.

Penularan penyakit tetanus antara lain melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.

7. Campak

Penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles*. Virus campak merupakan salah satu mikroorganisme yang sangat mudah menular antara individu satu ke individu yang lain, terutama pada anak-anak yang memasuki usia pra-sekolah dan tamat SD. Campak adalah penyakit menular yang sering menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini mudah menular melalui sistem pernapasan (Kemenkes RI, 2017a).

Gejala penyakit campak antara lain :

- a. Gejala awal : demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjunktivitis (mata merah) dan koplik spots.
- b. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki.

Penularan penyakit campak antara lain melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita.

2.3 Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

1. Pelayanan Imunisasi Program dapat dilaksanakan secara massal atau perseorangan.
2. Pelayanan Imunisasi Program dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan keluarga untuk meningkatkan akses pelayanan imunisasi.

3. Pelayanan Imunisasi Program secara massal dilaksanakan di posyandu, sekolah atau pos pelayanan imunisasi lainnya.
4. Pelayanan Imunisasi Program secara perseorangan dilaksanakan di rumah sakit, Puskesmas, klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
5. Pelaksanaan pelayanan Imunisasi rutin harus direncanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan Imunisasi secara berkala dan berkesinambungan.
6. Perencanaan meliputi jadwal pelaksanaan, tempat pelaksanaan dan pelaksana pelayanan imunisasi.
7. Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota bertanggung jawab menyiapkan biaya operasional untuk pelaksanaan pelayanan Imunisasi rutin dan Imunisasi tambahan di Puskesmas, posyandu, sekolah dan pos pelayanan imunisasi lainnya.

Biaya operasional meliputi biaya :

- a. Transportasi dan akomodasi petugas.
- b. Bahan habis pakai.
- c. Penggerak masyarakat.
- d. Perbaikan serta pemeliharaan peralatan *Cold Chain* dan kendaraan imunisasi.
- e. Distribusi logistik dari daerah kabupaten atau kota sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Pemusnahan limbah medis imunisasi.

2.4 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek samping, efek farmakologis, reaksi suntikan ataupun kesalahan prosedural (Pusdiknakes, 2014).

Program imunisasi yang sudah berjalan sejak lama di Indonesia, akhir-akhir ini mendapatkan hambatan dengan merebaknya informasi yang tidak benar mengenai imunisasi sehingga banyak orangtua ragu dan takut mengimunisasi bayinya. Informasi yang tidak benar seringkali menggunakan isu ketakutan (*fear mongering*) terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang mungkin dapat terjadi pada anak setelah mendapatkan imunisasi (Hapsara, 2012).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai 42 hari (arthritis kronis pasca vaksinasi rubella) atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine strain pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan polio paralitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio). Ketakutan akan KIPI muncul karena kurangnya informasi yang benar yang seharusnya diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap orangtua secara jelas dan proporsional.

2.5 Program Imunisasi di Indonesia

Program pengembangan imunisasi sudah berjalan sejak tahun 1974 untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena pencegahan penyakit melalui imunisasi cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh murah dibandingkan mengobati seseorang apabila jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Data terakhir WHO, terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa tiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi misalnya : batuk rejan 294.000 (20%), tetanus 198.000 (14%), campak 540.000 (38%), di Indonesia sendiri UNICEF mencatat sekitar 30.000 – 40.000 anak di Indonesia setiap tahun meninggal karena serangan campak (Robin Dompas, 2014).

2.6 Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat (Th. A. Radito, 2014).

2. Fungsi Puskesmas

Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Melalui adanya Puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Puskesmas pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) (Sri Irmawati, 2017).

3. Tujuan Puskesmas

Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah 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 (Isa Ma'rufi, 2015).

2.7 Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya. Posyandu juga sebagai perpanjangan tangan puskesmas memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Suhat, 2014).

Posyandu adalah garda terdepan kesehatan balita dimana pelayanan yang diberikan posyandu sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi kesehatan masyarakat, khususnya bayi dan balita (Swengli Miskin, 2016).

2. Manfaat Posyandu

Posyandu mempunyai manfaat terhadap masyarakat antara lain :

- a. Memantau pertumbuhan balita sehingga tidak menderita kurang gizi atau gizi buruk.
- b. Bayi dan anak balita mendapatkan vitamin A.
- c. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- d. Stimulasi tumbuh kembang balita dengan menggunakan alat permainan edukatif di posyandu.
- e. Mendeteksi dini tumbuh kembang.

- f. Memperoleh penyuluhan kesehatan tentang ibu dan anak serta berfungsi untuk membagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak.

2.8 Faktor-faktor yang Berperan dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Banyak hal yang bisa menyebabkan cakupan imunisasi rendah salah satunya adalah ditentukan oleh faktor internal yaitu karakteristik ibu yang bersangkutan dan program kesehatan, pengetahuan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green (1980) masalah kesehatan dipengaruhi 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor bukan perilaku (herediter). Perilaku adalah tindakan atau perbuatan dari suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari. Beberapa faktor perubahan perilaku menurut Lawrence Green yaitu :

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor internal pada seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Ibu sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi (Triana, 2016). Sehingga faktor predisposisi dari ibu seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi sangat berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

a. Pengetahuan

Menurut teori Siregar, yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena

pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah, namun pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pengalaman hidup dan informasi yang diperoleh. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diperolehnya baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh kecepatan seseorang dalam menerima informasi yang diperoleh, sehingga semakin banyak seseorang memperoleh informasi maka semakin baiklah pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa dan elektronik serta tenaga kesehatan dari penyuluhan kesehatan.

b. Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Saifudin Azwar, 2010). Menurut Notoadmodjo (2010) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), *trial* (mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus). Sikap

seseorang yang positif belum tentu terwujud dalam tindakan positif, begitu pula sebaliknya.

Berikut adalah tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Kepercayaan

WHO menyatakan bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga,

dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih mudah terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Nilai

Nilai atau tradisi juga dapat disebut kebiasaan hidup yang terdapat dalam adat istiadat, menurut teori Noor (1997). Adat istiadat termasuk didalam kelompok etnik dimana kelompok etnik meliputi kelompok homogeny yang berdasarkan kebiasaan hidup maupun homogenitas biologis atau genetik. Kelompok etnik lebih didasarkan pada perbedaan adat, kebiasaan hidup dan mungkin keadaan sosio, ekonomi dan lingkungan hidup, jenis pekerjaan utama dan lainnya.

Berdasarkan teori Notoatmodjo (2010), kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan serta penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang dibutuhkan oleh seseorang sehingga mempermudah seseorang untuk terjadi perilaku kesehatan. Upaya ini ditujukan untuk meluruskan tradisi-tradisi serta kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku kesehatan yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan mereka.

e. Persepsi

Persepsi merupakan pemikiran yang dimiliki ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Kepercayaan yang dianut ibu dari orang tua mereka, bahwa imunisasi mengandung vaksin yang haram, anak yang tidak menerima imunisasi tetap sehat, ibu yang kurang percaya terhadap manfaat imunisasi sehingga membuat ibu tidak menerima imunisasi dasar pada anaknya.

Persepsi ibu terhadap imunisasi sangat mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi pada anak. Apabila pola pikir ibu tidak diubah tentang imunisasi, maka akan menyebabkan anak akan mudah terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, ini juga bisa berdampak pada kesehatan reproduksi si anak. Apabila kekebalan tubuh anak tidak dibentuk dari awal, maka dia akan rentan terhadap penyakit menular, sehingga tumbuh kembang anak tidak sesuai dengan umurnya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, misalnya tersedianya sarana imunisasi dan terjangkaunya tempat pelayanan imunisasi.

a. Tersedianya sarana dan prasarana imunisasi

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

b. Terjangkaunya tempat pelayanan imunisasi

Salah satu faktor yang menghubungkan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (Agustina, 2012). Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo, 2010).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi : dukungan keluarga, kelompok teman sebaya, dukungan orang tua, sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas kesehatan. Sikap ibu balita yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu balita mengimunisasikan balitanya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, kakek, nenek dan mertua.

b. Kelompok teman sebaya

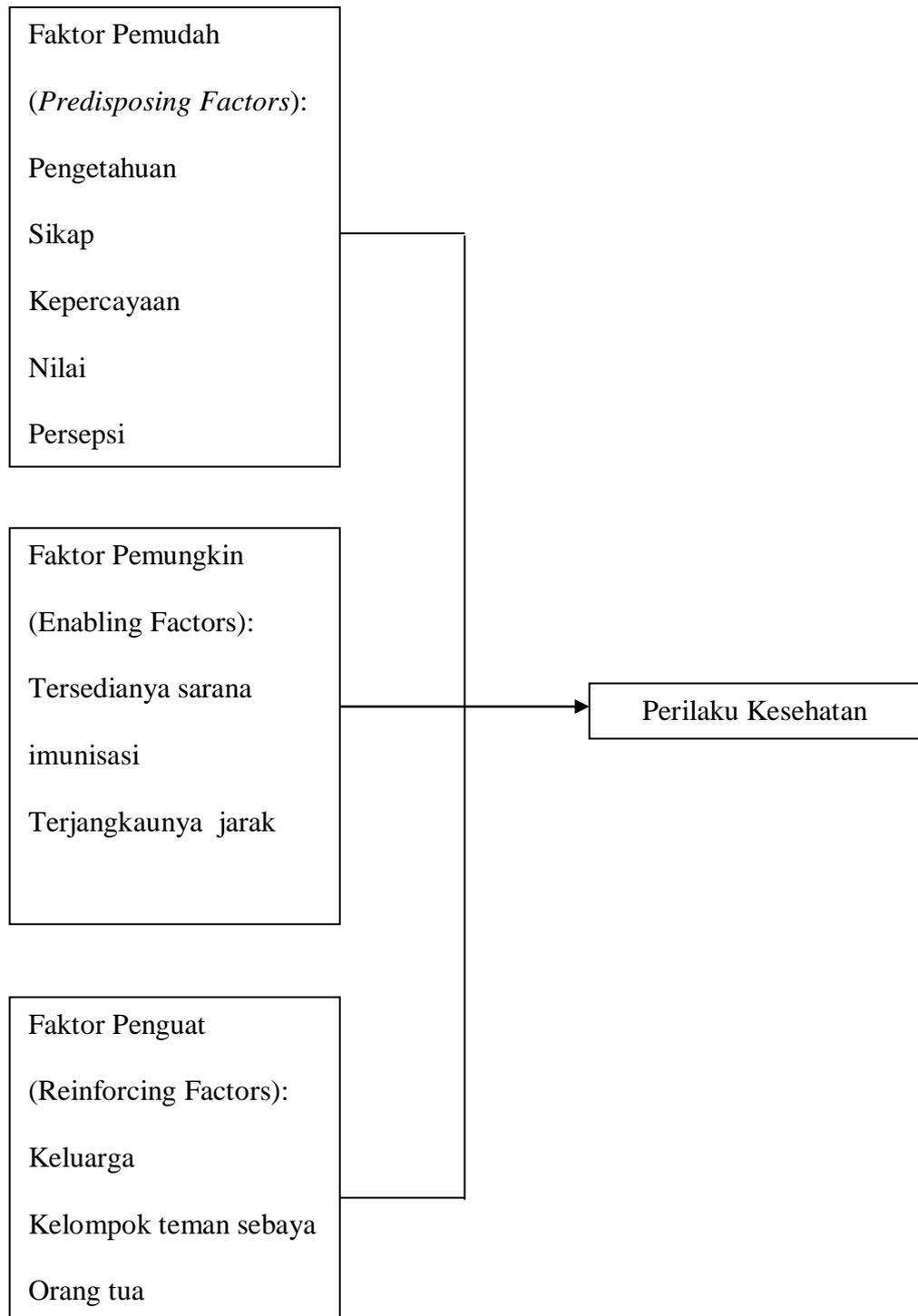
Teman atau kelompok sebaya memiliki pengaruh terhadap imunisasi dengan memberikan informasi tentang imunisasi ibu balita dapat mengimunisasikan balitanya.

c. Petugas kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Peran petugas

kesehatan dalam upaya meningkatkan partisipasi ibu mengenai pemberian imunisasi bayi dengan memberikan informasi tentang imunisasi, manfaat dan pentingnya imunisasi lanjutan untuk anak serta memberikan konseling, informasi, edukasi (KIE) yang jelas kepada orang tua dan keluarga. Maka peran petugas kesehatan dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam pemberian imunisasi bayi apabila petugas mempunyai peranan penting dalam bidang kesehatan antara lain sebagai motivator, sebagai dinamisator, sebagai innovator dan sebagai fasilitator.

2.9 Kerangka Teori



2.1 Gambar Kerangka Teori menurut Lawrence Green