

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Covid-19

1) Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernapasan Akut Berat / *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah.¹⁷

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- COV2)*, dan menyebabkan penyakit

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan morfologi eliptis dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetik sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur *in vitro*, COVID-19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur Vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang.¹⁸

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE 2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi.¹⁹

Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (COVID 19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia.

Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSr CoV)*, *Severe Acute Respiratory Syndrome Associated Coronavirus (SARSr CoV)* dan *Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)* dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini.²⁰

2) Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh chlorhexidine”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCoV-19 adalah genus beta, dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari SARSr-CoV dan MERSr-CoV. Homologi antara nCoV2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%.

Ketika dikultur *in vitro*, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7⁶, serta ”corona virus sensitif terhadap sinar ultraviolet”.²⁰

Virus SARS-CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili *Orthocoronavirinae* dari keluarga *Coronaviridae* (orde *Nidovirales*) digolongkan ke dalam empat gen CoV: *Alphacoronavirus* (*alphaCoV*), *Betacoronavirus* (*betaCoV*), *Deltacoronavirus* (*deltaCoV*), dan *Gammacoronavirus* (*deltaCoV*). Selanjutnya, genus *betaCoV* membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen *alphaCoVs* dan *betaCoVs*. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen *deltaCoVs* dan *gammaCoVs*. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar.²⁰

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain

hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV11. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada.²⁰

3) Karakteristik Epidemiologi

a) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.²⁰

b) Pasien dalam pengawasan

(1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($> 38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan / atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.²⁰

(2) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.²⁰

4) Mekanisme Penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama.

Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah.²⁰

5) Karakteristik Klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara satu hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam tiga hingga tujuh hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak.²⁰ Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain:

(a) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

(b) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

(c) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas/menit), dan hipoksia (SpO_2).

(d) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.²⁰

6) Pencegahan Penularan COVID-19

(a) Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

(b) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

(c) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

(d) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

(e) Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

(f) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

(g) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau *physical distancing*. Dengan menerapkan *physical distancing* ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

(h) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

(i) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayursayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida

atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.²⁰

2. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.²¹ Imunisasi adalah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.²²

Setiap bayi di Indonesia yang berusia di bawah 12 bulan imunisasi dasar lengkap yang wajib di dapatkan adalah Hepatitis B 1 dosis, *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) 1 dosis, Pentavalent 4 dosis, oral *poliovirus vaccine* (OPV) 4 dosis, IPV dan campak / measles-rubella (MR) 1 dosis. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi

dasar lengkap kembali mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 57,95%.¹⁰

Seluruh dunia sedang dihadapi dengan Pandemi Coronavirus disease 2019 (COVID-19), wabah virus ini menghambat pelayanan kesehatan dan mengganggu kelangsungan layanan kesehatan rutin termasuk imunisasi dasar. WHO juga mencatat adanya penurunan jumlah anak yang mendapatkan imunisasi difteri, tetanus dan pertusis (DTP3) dalam data pada empat bulan pertama tahun 2020. Data ini merupakan suatu hal yang tidak wajar karena baru pertama kalinya dalam 28 tahun terdapat penurunan cakupan difteri, tetanus dan pertusis (DTP) 3 di seluruh dunia. Akibat dari adanya pandemi COVID-19, setidaknya terdapat 30 kampanye iunisasi campak dibatalkan atau berisiko dibatalkan oleh WHO dan UNICEF, yang nantinya dikhawatirkan dapat menyebabkan wabah penyakit lain. Sampai dengan bulan Mei 2020, tiga perempat dari 82 negara melaporkan gangguan terkait program imunisasi akibat pandemi COVID-19.²³

Hal tersebut menyebabkan terjadi peningkatan kasus dan kematian akibat COVID-19 yang didapat saat kunjungan imunisasi sebanyak 84 (95% *Uncertainty Intervals* / UI 14-267) kematian anak dapat dicegah dengan pelaksanaan imunisasi rutin di Afrika. Dengan demikian dapat menimbulkan krisis kesehatan tambahan

(kejadian luar biasa/KLB PD3I) yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan beban negara.²³

Prinsip - prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi Covid-19 sesuai petunjuk teknis yaitu, imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I, secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat, kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya, serta menerapkan prinsip pencegahan infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1-2 meter.²⁰

b. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif.²¹ Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi

dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.²²

c. Hambatan imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk / repot. Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi.¹

d. Penyakit yang Dapat Dicegah

Dengan Imunisasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu :

- 1) Pada imunisasi wajib antara lain: polio, tuberculosis, hepatitis B, difteri, campak rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (*congenital rubella syndrome/CRS*).

- 2) Pada imunisasi yang dianjurkan antara lain: tetanus, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), cacar air. Alasan pemberian imunisasi pada penyakit tersebut karena kejadian di Indonesia masih cukup tinggi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- 3) Pada imunisasi lain disesuaikan terhadap kondisi suatu negara tertentu.²⁴

e. Imunisasi di Indonesia

Program imunisasi di Indonesia yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar.²⁴ Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B.²⁵ Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi khususnya dalam bidang kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan imunisasi ditandai dengan penemuan beberapa vaksin baru seperti Rotavirus, *Japanese Encephalitis*, dan lain-lain. Selain itu perkembangan teknologi juga telah menggabungkan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi yang terbukti

dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mengurangi jumlah suntikan dan kontak dengan petugas.²⁴

f. Program Pemerintah untuk Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pokok-pokok kegiatan pemerintah untuk imunisasi yaitu :

1) Imunisasi Rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi secara wajib dan berkesinambungan harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan usia dan jadwal imunisasi. Berdasarkan kelompok umur sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi :

a) Imunisasi rutin pada bayi

b) Imunisasi rutin pada wanita usia subur

c) Imunisasi rutin pada anak sekolah Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi :

(1) Pelayanan imunisasi di dalam Gedung dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin dan polindes

(2) Pelayanan imunisasi di luar Gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah dan sekolah

(3) Pelayanan imunisasi rutin juga dapat diselenggarakan oleh swasta seperti, rumah sakit, dokter praktik dan bidan praktik.¹

2) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak wajib dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan dan evaluasi, yang termasuk imunisasi tambahan meliputi :

a) *Backlog fighting*

Backlog adalah upaya aktif di untuk melengkapinya Imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun. Dilaksanakan di desa yang tidak mencapai UCI selama dua tahun.

b) *Crash program*

Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat karena masalah khusus seperti :

- (1) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi
- (2) Infrastruktur (tenaga, sarana, dan dana) kurang
- (3) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI). Kegiatan ini biasanya menggunakan waktu yang relatif panjang, tenaga dan biaya yang banyak maka sangat diperlukan adanya evaluasi

indikator yang perlu ditetapkan misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.¹

3) PIN (Pekan Imunisasi Nasional)

Pekan Imunisasi Nasional suatu kegiatan untuk memutus mata rantai penyebaran virus polio atau campak dengan cara memberikan imunisasi polio dan campak kepada setiap bayi dan balita tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak dan polio pada waktu PIN di samping untuk memutus rantai penularan juga berguna sebagai imunisasi ulangan.¹

4) Kampanye (*Catch Up Campaign*)

Kegiatan-kegiatan imunisasi massal yang dilakukan secara bersamaan di wilayah tertentu dalam upaya memutuskan mata rantai penyakit penyebab PD3I.¹

5) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB

Pelaksanaan kegiatan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologi penyakit.¹

g. Imunisasi Dasar pada Bayi

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak.¹

h. Tujuan imunisasi

- 1) Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit
- 2) Meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.²⁶

i. Macam-macam imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja.²⁶

- 1) Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi.
- 2) Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya.²⁶

j. Waktu pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Dasar sesuai Buku KIA DIY

Jenis Imunisasi	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
HB	1									
BCG		1								
Polio			1	2	3					
Pentavalen			1	2	3					
Campak										1

Sumber : Permenkes RI, 2016

Keterangan :

1) Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Imunisasi HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat Imunisasi DTP-HBHiB pada umur dua bulan.²⁷

2) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*).

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia < 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.²⁷

3) Polio

Imunisasi *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IPV) diberikan mulai dari umur 2-3 bulan dengan dosis tiga kali berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Imunisasi IPV dapat diberikan bersamaan dengan suntikan Imunisasi pentavalent.²⁶

4) Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Imunisasi pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertussis dianggap tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibody maternal, disamping itu KIPI pada usia <6 minggu lebih tinggi. Jadwal pemberian imunisasi pentavalen yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda.²⁷

5) MR (Measles dan Rubella)

Kementerian Kesehatan RI akan mengupayakan penambahan Imunisasi untuk melengkapi Program Imunisasi Nasional dasar, salah satu diantaranya yaitu Imunisasi Measles Rubella (MR). Pemberian Imunisasi MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella konginetal yang kejadiannya semakin meningkat. Imunisasi ini digunakan sebagai pengganti Imunisasi campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada

anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun mulai akhir tahun 2017 secara bertahap.²⁷

k. Jenis imunisasi dasar

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Imunisasi BCG tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi resiko tuberculosis berat dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 3 bulan, atau pada anak dengan uji tuberkulin negatif. Imunisasi BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO dengan dosis 0,05 mL.

Kontraindikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, reaksi uji tuberkulin >5 mm, demam tinggi, terinfeksi HIV asimtomatis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC.

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah ulkus lokal yang superfisial pada 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2-3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang

timbul lebih besar, namun apabila penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam.²⁶

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifkan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anteroateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum empat minggu.

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian Imunisasi hepatitis B pada bayi yang memiliki riwayat anafilaksis setelah Imunisasi hepatitis B sebelumnya.²⁶

3) Imunisasi Pentavalen

Imunisasi Pentavalen (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B Rekombinan, *Haemophilus influenzae* tipe B berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius

dan komponen HiB sebagai Imunisasi bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenza tipe B tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara simultan.

Imunisasi ini harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Kontraindikasi pemberian Imunisasi ini adalah riwayat anafilaksis pada pemberian Imunisasi sebelumnya, ensefalopati sesudah pemberian Imunisasi pertusis sebelumnya, keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (precaution). Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian Imunisasi sebelumnya bukanlah suatu kontraindikasi terhadap pemberian vaksin ini. KIPPI yang terjadi reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas.²⁶

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin yang digunakan yaitu IPV yang berbasis virus polio virulen yang sudah diinaktivasi/dimatikan dengan panas dan formaldehid. Vaksin

IPV meningkatkan antibodi humoral dengan cepat. Namun, Vaksin IPV sedikit memberikan kekebalan lokal pada dinding usus sehingga virus polio masih dapat berkembang biak dalam usus orang yang telah mendapat IPV saja. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran virus ke sekitarnya, yang membahayakan orang-orang disekitarnya, sehingga vaksin ini tidak dapat mencegah penyebaran virus polio liar. IPV tidak dipergunakan untuk eradikasi polio, namun dapat mencegah kelumpuhan baik akibat virus polio liar atau virus polio vaksin sabin.

Kontraindikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh.

KIPI yang terjadi reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati.²⁶

5) Imunisasi MR (*Measles dan Rubella*)

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Konginetal di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan.

Kontraindikasi pemberian vaksin MR adalah anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi. Anak dengan alergi berat gelatin atau neomisin. Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain harus di tunda minimal 1 bulan setelah imunisasi yang terakhir. Vaksin MR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian immunoglobulin atau transfusi darah. KIPi yang terjadi yaitu dapat terjadi malaise (lemas), demam dan ruam yang berlangsung 7-12 hari setelah imunisasi dan pada umumnya berlangsung selama 1-2 hari.²⁶

6) Status Imunisasi

Kemenkes RI mengubah status imunisasi lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Kelengkapan imunisasi dasar diberikan pada bayi <12 bulan. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar yaitu HB0, BCG, polio, DPT-HB-HiB, dan MR, pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak.¹⁴

3. Kepatuhan dalam pemberian imunisasi

a. Definisi kepatuhan imunisasi

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur, dan disiplin yang harus dijalankan.²⁷ Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Kepatuhan masyarakat demografi yang terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, kepatuhan waktu pelaksanaan imunisasi, promosi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, budaya dan kondisi wilayah. Patuh dalam pemberian imunisasi terjadi apabila melakukan imunisasi lengkap dan tepat waktu pada jadwal imunisasi sesuai ketentuan.²⁸

Kepatuhan tidak mengacu pada suatu keadaan menerima perilaku yang ditampilkan atau ada perubahan sikap tetapi melakukan sesuatu sesuai permintaan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku tertentu (seperti menuruti perintah dokter atau melakukan gaya hidup sehat) sesuai instruksi dokter atau saran

kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi atau dikendalikan oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, status sosial ekonomi, budaya, kondisi wilayah dan kepercayaan pada vaksinator. Sehingga pembuat program dan kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor tersebut ketika merancang strategi untuk meningkatkan cakupan imunisasi atau meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada bayinya sesuai dengan jadwal imunisasi yang sudah ditetapkan.²⁹

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam efektifitas imunisasi adalah kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunisasikan bayinya maka akan berpengaruh sangat besar terhadap kekebalan tubuhnya dan kerentanan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga diharapkan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu.²⁹ Kecenderungan ketidakpatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya keawatiran atau rasa takut para orang tua. Sering kali orang tua merasa lupa atau tidak ada yang mengingatkan tentang jadwal imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.³⁰

b. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu.²⁸

1) Faktor Pemudah (*Presdisposing Faktor*)

a) Umur Ibu

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur seseorang ibu otomatis tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru.³¹

b) Tingkat Pendidikan Ibu

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti melakukan perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, begitu juga sebaliknya ibu yang mempunyai pendidikan rendah akan kesulitan

untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang yang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang mempunyai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat membantu para ibu atau kelompok masyarakat, disamping itu dapat meningkatkan pengetahuan juga meningkatkan perilaku untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan imunisasi, baik pendidikan formal atau non formal.³²

c) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah ia melihat anak tetangganya terkena penyakit polio yang mengakibatkan anaknya cacat karena anak tersebut belum pernah mendapatkan imunisasi polio²⁸

d) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan.²⁸ Orang tua yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dirumah sehingga tidak ada alasan bagi mereka untuk tidak mengantarkan bayinya ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi. Sebaliknya dengan ibu yang bekerja memiliki waktu kerja seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja adalah waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu. Bertambah luasnya lapangan pekerjaan terutama disektor swasta memberikan dampak positif bagi penambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif terhadap pengawasan dan pembinaan terhadap anak. Hubungan antara pekerja ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu

bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurangnya waktu dan perhatian ibu untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.³²

e) Status sosial ekonomi

Secara umum cakupan imunisasi rendah terjadi pada masyarakat miskin terutama didaerah pinggiran. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan untuk membayar biaya transportasi untuk membawa anak ke klinik imunisasi.³³

f) Kondisi wilayah

Wilayah diduga berpengaruh terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi dasar lengkap lebih banyak ditemukan di kota dibandingkan dengan di desa.³⁴ Sebuah penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rendah di daerah terpencil dimana sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dan orang tua menemui hambatan dalam mencapai pusat kesehatan.³³

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

a) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termaksud juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu,

polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung.²⁸

b) Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi dari sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga dengan vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin: Lemari Es, Vaccine Carrier (Termos), Cold Box, dan Freeze Tag.³⁵

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor penguat, termasuk juga dengan tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau juga merupakan faktor penguat untuk memberi pengaruh baik terhadap perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.²⁸

a) Petugas Imunisasi

Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.²⁸

b) Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah kesehatan baik secara perorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKKMD) adalah persiapan, pelaksanaan, dan pembinaan.²⁸

4. Kecemasan

a. Definisi / Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula

diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersikap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.²⁵

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.²⁶ Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kecemasan berasal dari kata “cemas” yang artinya risau hati (karena khawatir, takut); gelisah.²⁷ Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.²⁵

b. Teori – teori kecemasan dan perilaku

Konsep kecemasan berkembangnya dari zaman dahulu sampai sekarang. Masing-masing model mengembangkan beberapa teori tertentu dari fenomena kecemasan. Teori-teori ini saling

diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif, berupa :³⁶

1) Teori genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak-kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2) Teori katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi-reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

3) Teori James - Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

4) Teori sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stessor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

5) Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

6) Teori psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

7) Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh – tokoh penting masa kanak – kanak.

8) Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

c. Aspek-Aspek Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus mengemukakan bahwa aspek–aspek kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini;

1) Kekhawatiran

Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan *negative* bahwa ia lebih jelas dibandingkan dengan temantemannya.

2) Emosionalitas

Emosionalitas (*imisionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.

3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas

Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.³⁷

Kemudian aspek kecemasan terbagi menjadi tiga aspek yaitu:

1. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi dan lain-lain.
2. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut

3. Aspek mental atau kognitif, seperti timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir ketidak karuanan dalam berfikir, dan bingung.³⁷

Gejala aspek-aspek kecemasan :

1. Aspek kognitif: sulit konsentrasi, pikiran membingungkan, pikiran yang mengganggu selalu muncul berulang.
2. Aspek afektif: takut, khawatir, gelisa.
3. Aspek motorik: gemetar, pusing, telapak tangan berkeringat.

Berdasarkan dari aspek-aspek di atas dapat disimpulkan bahwa, aspek dari kecemasan adalah seseorang akan merasa khawatir, emosional yang tidak stabil, terjadinya hambatan dalam menyelesaikan sesuatu, sulit berkonsentrasi, pikiran terganggu, serta tubuh merasakan gemetaran, pusing dan tangan berkeringat.³⁸

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

- 1) Faktor - faktor intrinsik
 - a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Feist mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya

semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

- b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (vaksinasi untuk diri sendiri / vaksinasi terhadap orang lain)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman – pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang medis kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan medis.

- c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.³⁶

- 2) Faktor – faktor ekstrinsik

- a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing–masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan

mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Jenis tindakan medis

Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan medis, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

c) Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber – sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

f) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses tindakan medis. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani tindakan medis mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap tindakan medis selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan medis kemungkinan mengalami

efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.³⁶

e. Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan

Menurut Stuart, terdapat beberapa faktor predisposisi yaitu:³⁹

1) Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas fisik seseorang untuk mengatasi stressor.³⁹

2) Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, -id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego untuk waspada.

b) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan atau kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

d) Kecemasan / Ansietas

Merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasar keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini yang dihadapkan dengan ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.³⁹

Faktor presipitasi kecemasan menurut Stuart, dibedakan menjadi dua yaitu :³⁹

- 1.) Ansietas terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari.

2.) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

f. Tingkat Kecemasan

Ada tiga tingkat kecemasan yaitu:³⁹

1) Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kemampuan melihat dan mendengar menjadi meningkat serta cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang (*moderate anxiety*)

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Sangat membatasi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan sehingga dapat memusatkan pada suatu objek lain.

4) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

g. Rentang Kecemasan

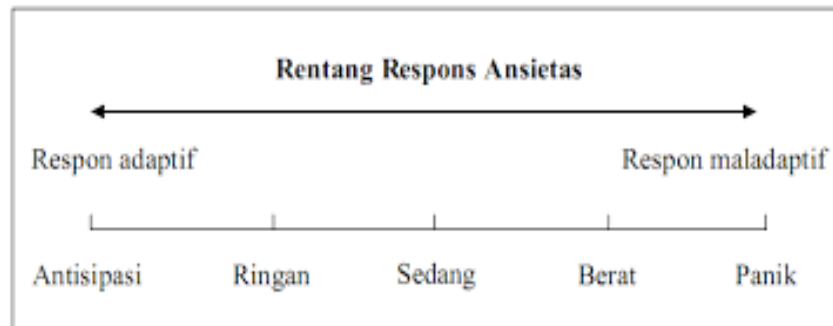
1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.³⁹

2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.³⁹

3) Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

h. Respon terhadap kecemasan

Terdapat beberapa respon fisiologis saat terjadi kecemasan:³⁹

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa ingin pingsan, denyut nadi meningkat.
 - b) Sistem pernafasan: nafas pendek, napas cepat, napas dangkal, terengah-engah seperti tercekik.
 - c) Sistem neuromuskuler : reflekmeningkat, mata berkedipkedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
 - d) Sistem integumen : gatal, kulit terasa dingin atau panas, wajah pucat, wajah kemerahan.
 - e) Sistem urinarius : ingin sering berkemih.
- 2) Respon perilaku, kognitif, dan afektif menurut Jalaluddin Rakhmat adalah :

- a) Respon kognitif, yaitu respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami oleh khalayak.
 - b) Respon afektif, yaitu yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu.
 - c) Respon konatif, yaitu respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau kebiasaan.
- i. Upaya Meredakan Kecemasan

Upaya meredakan kecemasan secara umum terbagi menjadi dua yaitu:⁴⁰

1) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan.

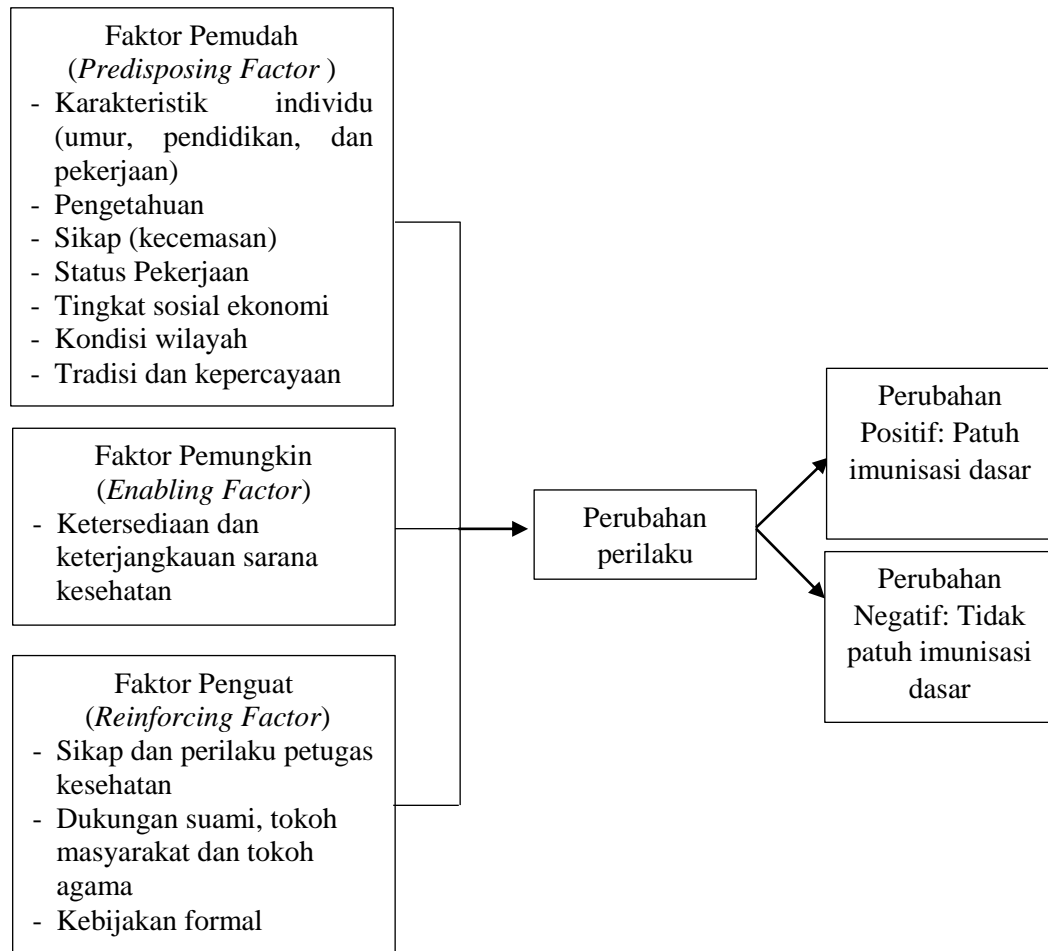
2) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah *art therapy*, terapi hewan pemeliharaan, konseling, distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi dan relaksasi.

j. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat dinilai dengan beberapa instrumen, salah satunya menggunakan kuesioner *The State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Kuesioner STAI adalah salah satu instrumen *self-report* yang bersifat skrining dan menilai derajat keparahan gangguan kecemasan, khususnya cemas umum. Terdapat 2 versi STAI, yaitu untuk dewasa dan anak. *The State-Trait Anxiety Inventory* sudah diterjemahkan ke dalam 48 bahasa. Untuk mengisi kuesioner STAI ini membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit. Kuesioner STAI mudah dikerjakan, tidak butuh waktu yang lama untuk mengisi, dan mudah diinterpretasi. *The State-Trait Anxiety Inventory* memiliki beberapa kelemahan, yaitu reliabilitas dan validitas yang kurang baik, kurang dapat membedakan antara depresi dan kecemasan, serta kurang dapat menunjukkan perubahan gejala dari waktu ke waktu dalam periode waktu jangka panjang.⁴¹

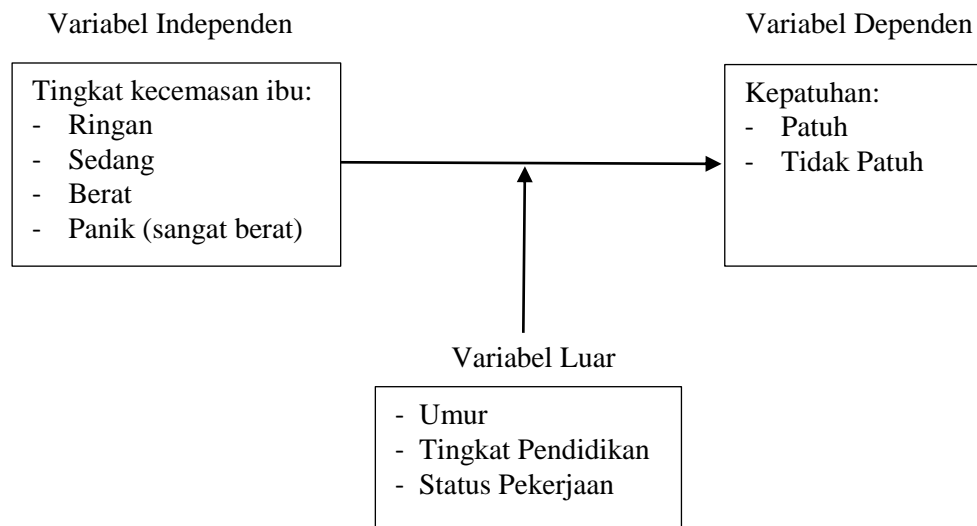
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian dimodifikasi dari teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)²⁸

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

- 1) H_a : Ada hubungan tingkat kecemasan tentang Covid-19 terhadap kepatuhan imunisasi dasar pada ibu di puskesmas depok II Kabupaten Sleman tahun 2022.
- 2) H_0 : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan tentang Covid-19 terhadap kepatuhan imunisasi dasar pada ibu di puskesmas depok II Kabupaten Sleman tahun 2022.