

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Imunisasi**

###### a. Definisi Imunisasi

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi Bab I Pasal 1 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. Kegiatan imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B.<sup>19,20</sup>

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 atas :

- 1) Imunisasi rutin;
- 2) Imunisasi tambahan;
- 3) Imunisasi khusus.

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada baduta terdiri atas imunisasi terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, *pneumonia* dan meningitis yang disebabkan oleh *Haemophilus Influenza* tipe B (Hib) serta campak.<sup>20</sup>

b. Tujuan Imunisasi

- 1) Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I

## 2) Tujuan Khusus

- a) Tercapainya cakupan IDL pada bayi sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN),
- b) Tercapainya UCI (Persentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.

Berbagai kebijakan telah ditetapkan untuk mencapai tujuan penyelenggaraan imunisasi yaitu :

- 1) Penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait,
- 2) Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait,
- 3) Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu,
- 4) Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu.<sup>20</sup>

### c. Jadwal Imunisasi

Imunisasi diberikan pada sasaran yang sehat, untuk itu sebelum pemberian imunisasi diperlukan skrining untuk menilai kondisi sasaran.

Prosedur skrining sasaran meliputi :

- 1) Kondisi sasaran,
- 2) Jenis dan manfaat vaksin yg diberikan,
- 3) Akibat bila tidak diimunisasi,
- 4) Kemungkinan KIPI dan upaya yang harus dilakukan,

## 5) Jadwal Imunisasi berikutnya.

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI	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	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi Lanjutan

UMUR BALITA	JENIS IMUNISASI	Interval Minimal Setelah Imunisasi Dasar
18-24 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Pemberian imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan. Usia 18 bulan pertama, anak sudah harus menerima imunisasi tak kurang dari 15 jenis. Kenyataannya masih kalah banyak dengan anak-anak di Amerika yang memperoleh 20 kali selama periode usia yang sama.<sup>21</sup>

Imunisasi atau vaksinasi global mensyaratkan 90% anak telah terlindungi oleh vaksinasi. Hasil serologi yang didapat pada anak yang diberikan DPT-HB-Hib pada usia 18-24 bulan berdasarkan penelitian di Jakarta dan Bandung oleh Rusmil dkk pada tahun 2014 diketahui Anti D 99.7 %, Anti T 100 %, HbSAg 99.5%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Imunisasi DPT harus diberikan 3 kali dan tambahan pada usia 15-18 bulan untuk meningkatkan titer anti bodi pada anak-anak.<sup>22</sup>

#### d. Ketepatan Waktu

Dengan imunisasi akan terbentuk antibodi dengan kadar tertentu yang disebut kadar protektif. Untuk mencapai kadar tersebut, imunisasi harus diberikan sesuai jadwal yang ditentukan. Ada yang cukup satu kali imunisasi, ada yang memerlukan beberapa kali imunisasi. Jadwal tersebut dibuat berdasarkan rekomendasi WHO dan organisasi profesi yang berkecimpung dalam imunisasi setelah melalui uji klinis. Suatu penelitian pada tahun 2017 di Kota Yogyakarta, menyatakan adanya hubungan ketepatan waktu imunisasi campak dengan pencegahan kejadian campak, dimana anak yang tidak menerima imunisasi campak tepat waktu berisiko terkena campak tujuh kali lebih besar dibanding dengan anak yang melakukan imunisasi tepat waktu.<sup>23</sup>

Ketepatan waktu imunisasi lanjutan adalah seberapa tepat imunisasi lanjutan diperoleh balita sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Pemberian imunisasi lanjutan pada balita DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan. Vaksin DPT-HB-Hib lanjutan minimal diberikan duabelas bulan dari DPT-HB-Hib 3 dan vaksin Campak minimal enam bulan dari pemberian campak dosis pertama. Evaluasi cakupan IDL dan imunisasi lanjutan dipantau dalam satu periode kelahiran setiap tahun. Dengan dasar tersebut, peneliti menetapkan rentang usia 24-36 bulan untuk melihat ketepatan waktu imunisasi lanjutan sebagai sumber data ketepatan waktu imunisasi lanjutan.<sup>21</sup>

Petugas dapat menggunakan buku KIA atau KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai jadwalnya. Pelayanan dapat diberikan di Posyandu dan atau di Puskesmas.

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Lanjutan**

Membangun dukungan masyarakat untuk pelayanan imunisasi adalah upaya untuk menumbuhkan peran serta secara aktif dari masyarakat dalam menyediakan sarana pelayanan imunisasi. Kegiatan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara petugas kesehatan dan masyarakat menyangkut lokasi, waktu pelaksanaan, kader yang akan membantu, logistik yang dibutuhkan dan jenis pelayanan lainnya yang dibutuhkan. Membangun dukungan masyarakat harus diawali dengan memahami karakteristiknya, serta kebiasaan yang berlaku pada suatu kelompok masyarakat melalui pendekatan sosiokultural. Untuk itu perlu dipahami beberapa hal yang sangat menentukan dalam mempengaruhi dan menggali peran serta masyarakat.<sup>5</sup>

### **a. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan atau *health behaviour* mencakup tingkat budaya masyarakat dan perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah status kesehatan dan masyarakat ataupun perorangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi

dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata). Selanjutnya *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*).<sup>27</sup>

1) Faktor Predisposisi

Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi atau nilai budaya.

2) Faktor Pendukung

Untuk memperoleh perubahan perilaku yang diharapkan secara efektif diperlukan sumber-sumber dan fasilitas yang memadai.

3) Faktor Penguat

Meliputi sikap dan perilaku petugas. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan.

b. Sikap

Mengapa individu yang berbeda memperlihatkan tingkah laku yang berbeda di dalam situasi yang sebagian besar gejala ini diterangkan oleh adanya perbedaan sikap. Sikap ialah suatu hal yang menentukan sifat, hakekat, baik perbuatan sekarang maupun perbuatan yang akan datang. Kesadaran individu yang menentukan perbuatan nyata dan perbuatan-perbuatan yang mungkin akan terjadi itulah yang dinamakan sikap.<sup>17,18</sup>

Tiap-tiap sikap mempunyai tiga aspek :

- 1) Aspek Kognitif : yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal pikiran. Ini berarti berwujud pengolahan, pengalaman dan keyakinan serta harapan-harapan individu tentang objek atau kelompok objek tertentu.
- 2) Aspek Afektif : berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati dan sebagainya yang ditujukan kepada objek-objek tertentu.
- 3) Aspek Konatif : berwujud proses kecenderungan untuk berbuat sesuatu objek, misalnya kecenderungan memberi pertolongan, menjauhkan diri dan sebagainya.

Definisi sikap menurut *Secord & Backman* (1964) yaitu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan di sekitarnya.<sup>17,18</sup> Sikap dibagi menjadi sikap positif dan negatif

- 1) Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.
- 2) Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada. Untuk menentukan apakah sikap itu positif atau negatif perlu dikonsultasikan dengan norma

yang berlaku di situ. Masing-masing kelompok atau kesatuan sosial memiliki norma sendiri-sendiri yang mungkin saling berbeda atau bahkan bertentangan.<sup>17</sup>

Sikap adalah konsep yang membantu kita untuk memahami tingkah laku. Sikap timbul karena ada stimulus. Terbentuknya suatu sikap itu banyak dipengaruhi perangsang oleh lingkungan sosial dan kebudayaan misalnya : keluarga, norma, golongan agama dan adat istiadat. Sikap tumbuh dan berkembang dalam basis sosial yang tertentu, hal ini mengakibatkan perbedaan sikap antara individu yang satu dengan yang lain karena perbedaan pengaruh atau lingkungan yang diterima. Sikap tidak akan terbentuk tanpa interaksi manusia, terhadap objek tertentu atau suatu objek.<sup>17</sup>

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap :

- 1) Faktor intern : yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.
- 2) Faktor ekstern : yaitu faktor yang terdapat diluar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial diluar kelompok.

#### c. Pengukuran Sikap

Para ahli Psikologi Sosial telah berusaha untuk mengukur sikap dengan berbagai cara.

Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara :

1) Langsung (*Direct measures of attitudes*)

a) Skala *Thurstone*

Metode *Thurstone* terdiri atas kumpulan pendapat yang memiliki rentangan dari sangat positif kearah sangat negatif terhadap objek sikap.

b) Skala *Likert*

Menggunakan sejumlah pernyataan untuk mengukur sikap yang berdasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan di sana sini. *Likert* di dalam pernyataannya menggambarkan pandangan yang ekstrem pada masalahnya. Skala *Likert* sangat populer saat ini karena skala ini termasuk mudah dalam penyusunannya. Sudah banyak peneliti yang telah mempergunakan dan menyempurnakannya.

c) Skala *Bogardus*

Skala yang secara kuantitatif mengukur tingkatan jarak seseorang yang diharapkan untuk memelihara hubungan orang dengan kelompok-kelompok lain. Angka yang lebih tinggi berarti jarak sosialnya lebih besar.

d) *The Semantic Different Scale* (Skala Perbedaan Semantik)

Responden diminta untuk menentukan suatu ukuran skala yang bersifat berlawanan yaitu positif atau negatif, baik-buruk, aktif-pasif, dan sebagainya.<sup>17</sup>

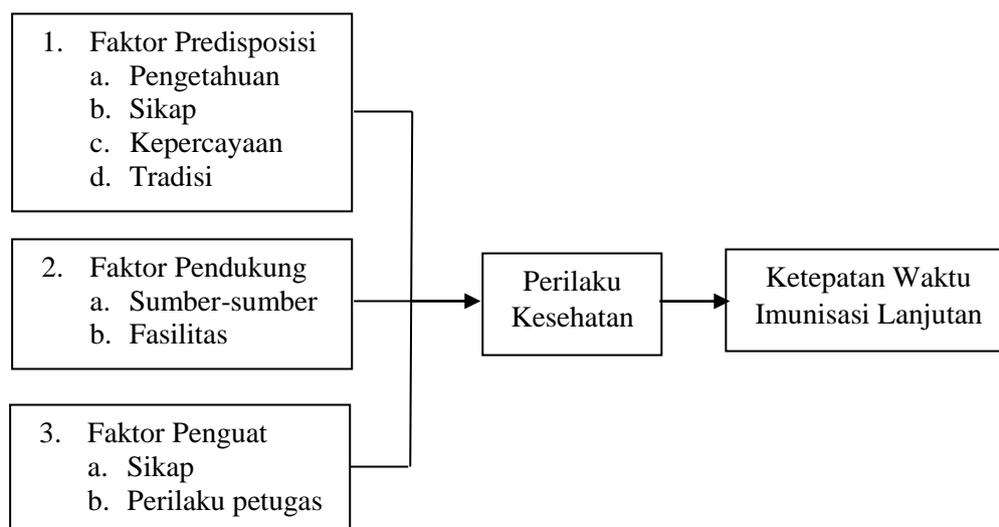
## 2) Tidak Langsung (*Indirect measures of attitudes*)

Dalam teknik tidak langsung, seorang peneliti memberikan gambar-gambar kepada subjek, subjek diminta untuk menceritakan apa-apa yang ia lihat dari gambar itu. Jawaban subjek kemudian dibuat skor yang memperlihatkan sikapnya terhadap orang atau situasi di dalam gambar itu.<sup>17</sup>

Sikap ibu balita dalam mematuhi jadwal imunisasi lanjutan menjadi salah satu hal yang berpengaruh dalam ketepatan waktu imunisasi anak usia bawah dua tahun (baduta). Sikap ibu dapat dipengaruhi oleh aspek kognitif, afektif dan konatif. Penelitian ini memanfaatkan buku KIA atau KMS sebagai bahan observasi untuk menilai ketepatan waktu imunisasi.<sup>17</sup>

## B. Kerangka Teori dan Konsep

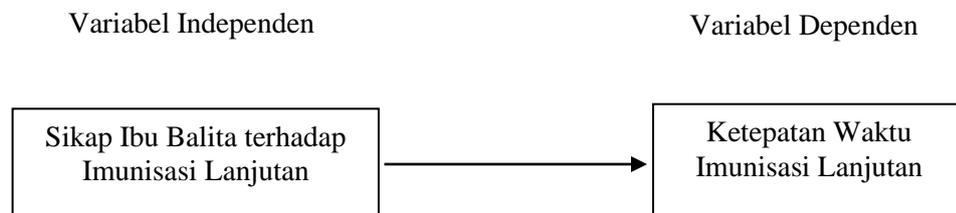
### 1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori  
(Green, Kreuter dan Dyah<sup>14</sup>, dengan modifikasi)

## 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

### C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara sikap ibu balita dengan ketepatan waktu imunisasi lanjutan.