

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk memberantas penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD31). Pelaksanaan imunisasi di Indonesia sudah di mulai sebelum kemerdekaan, dan mulai rutin dilaksanakan pada tahun 1956. Pada tahun 1977 WHO secara global mulai melaksanakan program imunisasi yang di kenal dengan program pembangunan imunisasi (PPI). Program Pembangunan Imunisasi merupakan program pemerintah untuk mencapai komitmen internasional dalam rangka percepatan pencapaian Universal Child Immunization (UCI). Indonesia mulai melaksanakan program ini pada akhir tahun 1982 (Izza, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1, imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat orang tersebut terpapar dengan penyakit tidak akan sakit atau hanya akan mengalami sakit ringan (Depkes RI, 2013.)

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu untuk memberikan perlindungan secara menyeluruh terhadap penyakit yang berbahaya. Dengan cara memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan, maka tubuh bayi secara otomatis akan dirangsang untuk memiliki kekebalan tubuh yang kuat sehingga

tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit yang berbahaya (Juliana, 2016).

Menurut Mulyani (2018), tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular. Untuk dapat tercapainya target Universal Child Immunization yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa atau kelurahan, selain itu agar tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) (Rinawati, 2018).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Menurut (Dompas, 2014) ada 3 manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan negara. Manfaat imunisasi bagi anak adalah untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian, sedangkan manfaat imunisasi bagi keluarga yaitu dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah pengeluaran biaya pengobatan yang tinggi jika anak sakit dan bagi bangsa sendiri, manfaat dari imunisasi yaitu dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan generasi penerus yang sehat dan kuat

2.1.4 Imunisasi dasar lengkap

Imunisasi lengkap adalah keadaan jika seseorang anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari IDL pada usia 0-11 bln, imunisasi lanjutan DPT-HB-HIB dan Campak rubella pada usia 18 bln, imunisasi lanjutan campak rubella dan TD pada kelas 1 sekolah dasar/ madrasah

intidaiyah, dan imunisasi Tetanus Difteri(td) pada kelas 2 dan 5 sekolah dasar.(kemkes.go.id)

2.1.5 Jenis – Jenis Imunisasi

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit muncul maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak (Rinawati, 2018). Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin yaitu :

- 1) Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, ekstoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada protein pembawa seperti polisakarida dan vaksin juga dapat berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin (Rinawati, 2018).
- 2) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel (Rinawati, 2018).
- 3) Pengawet, stabilisator atau antibiotic merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotic yang biasa digunakan (Rinawati, 2018).
- 4) Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan system imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibody tubuh,

antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibody tubuh (Rinawat, 2018).

Imunisasi aktif akan menjadikan tubuh anak membuat sendiri zat anti dari suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, misalnya rangsangan virus yang telah dilemahkan pada imunisasi polio dan campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat. Sehingga anak akan mempunyai imun yang kebal. Jelaslah bahwa pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh (Mulyani, 2018).

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi Pasif adalah suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk di dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima sebagai antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya anti body terhadap campak (Rinawati, 2018).

2.1.6 Imunisasi Dasar Pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi dilakukan program imunisasi baik rutin maupun program tambahan, Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah TBC, difteri,

polio, hepatitis B, campak, pertusis dan tetanus. Bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan Campak 1 kali (Mulyani, 2018).

1. Imunisasi BCG

Menurut Mulyani (2018), vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC (Tuberkulosis). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Penyakit ini pada manusia akan menyerang saluran pernafasan yang lebih dikenal dengan istilah TB paru. Penyebab penyakit ini biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Imunisasi BCG tidak terjadinya infeksi TB tetapi mengurangi resiko untuk terkena TB berat seperti meningitis TB atau TB miliar.

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan akan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. Imunisasi BCG cukup diberikan satu kali saja. Pada anak yang berumur lebih dari 2 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux. Bila imunisasi BCG berhasil, setelah beberapa minggu di tempat suntikan akan terdapat suatu benjolan kecil (Rinawati, 2018). Imunisasi BCG mempunyai bentuk kemasan dalam bentuk ampul, bentuk kering dan 1 box berisi 10 ampul vaksin. Sebelum ampul BCG disuntikan harus dilarutkan terlebih dahulu dengan menggunakan pelarut air steril sebanyak 4 ml. Dosis 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak secara intracutan di daerah lengan atas kanan (Mulyani, 2018)

2. Imunisasi Hepatitis B

Menurut Mulyani (2018), vaksin hepatitis B diberikan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B. Penyakit hepatitis B disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya di dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis beresiko terkena kanker hati, sirosis hati dan bahkan kematian.

Pemberian imunisasi hepatitis diberikan sebanyak 3 kali melalui injeksi intramuscular. Imunisasi hepatitis berbentuk cair, terdapat vaksin B-PID (Prefill Inection Device) yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-PID disuntikan dengan 1 buah HBPID. Vaksin ini menggunakan PID, merupakan jenis alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan berisi vaksin dalam dosis tunggal dari pabrik. Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun yang masa kecilnya belum diberi vaksin hepatitis B. Selain itu, orang yang berada dalam rentan resiko Hepatitis B sebaiknya juga diberi vaksin ini (Rinawati, 2018).

Efek samping setelah dilakukan imunisasi hepatitis B adalah muncul rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari (Rinawati, 2018).

3. Imunisasi Polio

Menurut Mulyani (2018), imunisasi polio diberikan dengan tujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasi dengan vaksin DPT. Poliomyelitis adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang

berhubungan yaitu virus polio type 1,2 atau 3. Struktur virus ini sangat sederhana hanya terdiri dari RNA genom dalam sebuah capsid tanpa pembungkus. Ada 3 macam serotype pada virus ini yaitu type 1 (PV1), type 2 (PV2), type 3 (PV3), ketiganya sama- sama bisa menginfeksi tubuh dengan gejala yang sama.

Imunisasi dasar polio diberikan melalui mulut sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari dan selanjutnya vaksin polio diberikan sebanyak 4 kali. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersamaan dengan imunisasi BCG, imunisasi hepatitis B dan imunisasi DPT. Tidak ada efek yang berbahaya yang ditimbulkan akibat pemberian vaksin polio pada anak yang sedang sakit, namun jika ada keraguan misalnya menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh (Mulyani, 2018).

4. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Menurut Rinawati (2018), imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Pemberian vaksin DPT dilakukan tiga kali melalui injeksi intramuscular dengan dosis 0,5cc. Vaksin DPT ini diberikan mulai bayi berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibody dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh antibody yang cukup.

Setelah dilakukan imunisasi DPT akan memberikan efek samping ringan sampai berat, efek samping ringan seperti terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek samping berat seperti bayi akan menangis hebat karena kesakitan selama

kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, dan shock (Rinawati, 2018).

5. Imunisasi Campak

Menurut Rinawati (2018), imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, measles atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Imunisasi campak diberikan secara subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada area suntikan dan timbul rasa panas

Dosis vaksin campak sebanyak 0,5 cc dan dilarutkan menggunakan pelarut air steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut dan diberikan pada anak usia 9 bulan. Kemudian di suntikkan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intra muskular. Gejala KIPI (Kejadian Ikutan Pasa Imunisasi) berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis dan ensefalitis (jarang). Reaksi yang dapat terjadi setelah imunisasi campak adalah rasa tidak nyaman dibekas penyuntikan. Selain itu dapat terjadi gejala – gejala yang lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tinggi yang terjadi pada 5% - 15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada hari ke 7-10 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari (Rinawati, 2019)

6. Imunisasi PVC (pneumococcal conjugate vaccine)

Imunisasi PVC adalah imunisasi yang dilakukan untuk membangun kekebalan dari penyakit pneumonia atau infeksi kuman pneumokokus. Salah satu cara untuk mencegah penyakit radang paru, radang selaput otak, radang telinga. Imunisasi PVC dilakukan dengan cara intramuscular atau

injeksi di bagian paha kiri dengan dosis 0,5 ml. pemberian imunisasi PVC diberikan sebanyak 3 dosis yakni saat anak berusia 2 bulan, 3 bulan dan 12 bulan sebagai imunisasi lanjutan. Efek samping pemberian imunisasi PVC berupa demam serta nyeri kemerahan. (Maharani, 2022)

7. Imunisasi Rotavirus

Imunisasi ini dilakukan untuk mencegah infeksi rotavirus yang bisa menyebabkan muntaber atau gastroenteritis. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/1139/2022 tentang pemberian imunisasi rotavirus bahwa Imunisasi rotavirus bisa di berikan pada bayi sejak usia 6 minggu sampai maksimal 6-8 bulan. Imunisasi rotavirus monovalent diberikan sebanyak 2kali. Dosis pertama diberikan saat anak berusia 6-14 minggu dan dosis 2 saat berusia 16 minggu atau paling lambat saat usia 24 minggu yang di berikan secara oral melalui mulut. Adapun dosis yang diberikan sebanyak 1,5ml.

8. Imunisasi IPV (Inactivated Polio Vaccine)

Vaksin IPV merupakan vaksin dengan kandungan poliovirus yang sudah tidak aktif atau mati yang kemudian di berikan dengan cara disuntikan jelas Dr. Matheus Tatang. Imunisasi IPV direcanaakan di berikan kepada bayi sebanyak 2x yang diberikan saat bayi usia 4bln dan 9bln pemebrian IPV di lakukan pada bagian lengan atas atau paha efek samping yang kemungkinan diarsakan bayi seperti kemerahan pada area suntikan dan juga demam ringan.

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Bulan												Umur												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4																				5
Polio	0	1	2	3																					4
BCG	1 kali																								
DTP			1	2	3																				4
Hib			1	2	3																				4
PCV			1	2	3																				4
Rotavirus			1	2	3	3 (p)																			
Influenza							1																		
MR / MMR								MR																	MR / MMR
JE									1																2
Varicella										2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan															
Hepatitis A										2 kali, interval 6 - 36 bulan															
Tifoid																									1
HPV																									2 kali
Dengue																									3 kali, interval 6 bulan

Cara membaca kolom umur: kotak [] berisi umur 2 bulan, [] berisi 3 bulan, [] berisi 4 bulan, [] berisi 5 bulan, [] berisi 6 bulan, [] berisi 9 bulan, [] berisi 12 bulan, [] berisi 15 bulan, [] berisi 18 bulan. Rekomendasi umur berlaku sampai sebelum berakhir di Garis Merah. Dapat diberikan pada minggu dan hari yang ada di kotak publikasi untuk MMR, MMR2, MMR3, MMR4, MMR5, MMR6, MMR7, MMR8, MMR9, MMR10, MMR11, MMR12, MMR13, MMR14, MMR15, MMR16, MMR17, MMR18, MMR19, MMR20, MMR21, MMR22, MMR23, MMR24, MMR25, MMR26, MMR27, MMR28, MMR29, MMR30, MMR31, MMR32, MMR33, MMR34, MMR35, MMR36, MMR37, MMR38, MMR39, MMR40, MMR41, MMR42, MMR43, MMR44, MMR45, MMR46, MMR47, MMR48, MMR49, MMR50, MMR51, MMR52, MMR53, MMR54, MMR55, MMR56, MMR57, MMR58, MMR59, MMR60, MMR61, MMR62, MMR63, MMR64, MMR65, MMR66, MMR67, MMR68, MMR69, MMR70, MMR71, MMR72, MMR73, MMR74, MMR75, MMR76, MMR77, MMR78, MMR79, MMR80, MMR81, MMR82, MMR83, MMR84, MMR85, MMR86, MMR87, MMR88, MMR89, MMR90, MMR91, MMR92, MMR93, MMR94, MMR95, MMR96, MMR97, MMR98, MMR99, MMR100.

Legenda: Primer (Kuning), Catch-up (Merah), Booster (Hijau), Daerah Endemis (Biru)

Untuk menepatkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri

- Vaksin hepatitis B (HB)** diberikan sebanyak 3 kali dengan jeda 1 bulan. Jika bayi lahir dengan berat badan < 2 kg, diberikan 4 kali dengan jeda 1 bulan. Jika bayi lahir dengan berat badan > 2 kg, diberikan 3 kali dengan jeda 1 bulan. Jika bayi lahir dengan berat badan > 2 kg dan ibu HBsAg positif, diberikan 4 kali dengan jeda 1 bulan. Jika ibu HBsAg positif, berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada pemeriksaan yang pertama, kemudian dosis 1, 2, dan 3. Imunisasi HB diberikan pertama kali pada umur 2 bulan.
- Vaksin polio** diberikan dengan 5 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis kedua pada umur 4 bulan, dosis ketiga pada umur 18 bulan, dosis keempat pada umur 4-6 tahun, dan dosis kelima pada umur 12-18 tahun.
- Vaksin BCG** diberikan satu kali pada umur 0-12 bulan.
- Vaksin DTP** diberikan dengan 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 3 bulan, dosis kedua pada umur 4-6 bulan, dan dosis ketiga pada umur 18 bulan.
- Vaksin Hib** diberikan dengan 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 3 bulan, dosis kedua pada umur 4-6 bulan, dan dosis ketiga pada umur 18 bulan.
- Vaksin PCV** diberikan dengan 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 3 bulan, dosis kedua pada umur 4-6 bulan, dan dosis ketiga pada umur 18 bulan.
- Vaksin Rotavirus** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 3 bulan, dan dosis kedua pada umur 5 bulan.
- Vaksin Influenza** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 6 bulan, dan dosis kedua pada umur 18 bulan.
- Vaksin MR / MMR** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 18 bulan, dan dosis kedua pada umur 4-6 tahun.
- Vaksin JE** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 9 bulan, dan dosis kedua pada umur 4-6 tahun.
- Vaksin Varicella** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 12-18 bulan, dan dosis kedua pada umur 4-6 tahun.
- Vaksin Hepatitis A** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 12-18 bulan, dan dosis kedua pada umur 4-6 tahun.
- Vaksin Tifoid** diberikan dengan 1 dosis pada umur 2-10 tahun.
- Vaksin HPV** diberikan dengan 2 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 9-13 tahun, dan dosis kedua pada umur 14-17 tahun.
- Vaksin Dengue** diberikan dengan 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 9-16 tahun, dosis kedua pada umur 17-18 tahun, dan dosis ketiga pada umur 19-24 tahun.

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam)													
No Batch:													
BCG													
No Batch:													
Polio tetes 1													
No Batch:													
DTP-HB-Hib 1													
No Batch:													
Polio tetes 2													
No Batch:													
DTP-HB-Hib 2													
No Batch:													
Polio tetes 3													
No Batch:													
DTP-HB-Hib 3													
No Batch:													
Polio tetes 4													
No Batch:													
Polio suntik (IPV)													
No Batch:													
Campak - Rubella (MR)													
No Batch:													
DTP-HB-Hib lanjutan													
No Batch:													
Campak - Rubella (MR) lanjutan													
No Batch:													

Keterangan:
 [Kuning] Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
 [Merah] Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
 [Hijau] Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 [Biru] Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
*PCV 1														
No Batch:														
*PCV 2														
No Batch:														
*Japanese Encephalitis														
No Batch:														
*PCV 3														
No Batch:														

*Imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/kab-kota percontohan

2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi (*Predisposing Factor*)

1. Umur Ibu

Umur individu terhitung 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 dihitng sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan.

2. 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 (Triana, 2016).

Menurut Triana (2016), 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.



3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Benyamin Bloom & Notoatmodjo menyatakan bahwa 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 (Juliana, 2016).

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan sebuah pemikiran dengan kenyataan atau pikiran lain berdasarkan pengalaman berulang-ulang tanpa pemahaman kausalitas yang hakiki dan universal (Juliana, 2016). 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 polio (Notoatmodjo, 2012).

4. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga

pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang (Sarimin, 2015)

Menurut penelitian Triana (2016), 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. Ada pun 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 (Triana, 2016).

5. Status sosial ekonomi

Secara umum cakupan imunisasi rendah terjadi pada masyarakat miskin terutama didaerah pinggiran. Hal ini dikarenakan ketidak mampuan untuk membayar biaya transportasi untuk membawa anak ke klinik imunisasi (Han et.al, 2014). Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan anak-anak dari latar belakang sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan orang tua rendah kurang mungkin untuk diimunisasi dikarenakan orang tua kurang update dengan perkembangan vaksin (Smith, 2006). Studi lain menunjukkan bahwa keluarga dengan status

sosial-ekonomi lebih baik, seperti memiliki pekerjaan dan pendapatan yang stabil akan meningkatkan cakupan imunisasi lengkap (Hu et.al, 2013).

6. Kondisi wilayah

Jarak dari tempat imunisasi atau pelayanan kesehatan juga mempengaruhi cakupan imunisasi terutama di negara berkembang. Salah satu penelitian yang dilakukan di Banglades menunjukkan bahwa jarak pusat kesehatan berbanding lurus dengan cakupan imunisasi, semakin dekat jaraknya semakin tinggi cakupan imunisasi (Breiman et.al, 2004). Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa daerah pedesaan mempunyai jalan yang buruk terutama pada musim hujan yang mengakibatkan cakupan imunisasi rendah (Bbaale, 2013). Demikian pula 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 (Han et.al, 2014).

7. Kepercayaan Pada Vaksinator

Sebuah studi yang mengamati faktor yang mengatur pengambilan keputusan ibu dalam pemberian imunisasi bayinya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hubungan yang saling terbuka dan saling percaya dengan dokter anaknya lebih mungkin untuk menerima imunisasi dibandingkan dengan dokter anaknya yang tidak bisa mengatasi masalah ibu dan tidak bisa memberikan pengetahuan imunisasi kepada ibu (Benin et.al, 2006). Studi lain menunjukkan bahwa penyediaan layanan kesehatan yang positif dapat mempengaruhi orang tua dalam pemberian imunisasi anaknya terutama ketika orang tua cemas tentang keamanan

vaksin dengan membangun hubungan saling percaya dengan orang tua anak (Smith et.al, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki peran utama dalam imunisasi dengan cara memberikan informasi, menyikapi kecemasan yang dihadapi orang tua dan menjaga hubungan terbuka dalam diskusi terkait imunisasi

2.2.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk 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 (Notoatmodjo, 2012).

2. 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. Dibawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin (Ditjen PPM & PL Depkes RI 2005, dalam Modul Pelatihan pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi 2016).

a. Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es sesuai dengan standar program (buka atas). Puskesmas pembantu potensial juga dilengkapi dengan lemari es secara bertahap (Ditjen PP & PL Depkes

RI 2006). Fungsi dari lemari es ini digunakan untuk menyimpan vaksin BCG, DPT, TT, DT, Hepatitis B, Campak dan DPT-HB, pada suhu yang ditentukan antara +2 s/d 8°C atau dapat juga difungsikan untuk membuat kotak dingin cair (Cool Pack). Manfaat dari lemari es tersebut agar vaksin yang disimpan masih tetap mempunyai potensi baik sampai pada sasaran (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2005, dalam Modul Pelatihan pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi 2016).

b. *Vaccine Carrier* (Termos)

Vaccine Carrier (Termos) biasanya ditingkat puskesmas digunakan untuk pengambilan vaksin ke Kabupaten atau Kota. Untuk daerah yang sulit *vaccine carrier* sangat cocok digunakan ke lapangan, mengingat jarak tempuh maupun sarana jalan, sehingga diperlukan *vaccine carrier* yang dapat mempertahankan suhu relatif lebih lama. *Vaccine carrier* dilengkapi dengan *cool pack*, minimal ada 4 *cool pack* dan satu *cool pack* memiliki volume 0,1 liter (Ditjen PP & PL Dinkes RI 2006, dalam Modul Pelatihan pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi 2016).

c. *Cold Box*

Cold Box (kotak dingin) ditingkat puskesmas digunakan apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu yang cukup lama atau lemari es sedang mengalami kerusakan yang bila diperbaiki akan memakan waktu yang lama. Pada umumnya *cold box* (kotak dingin) ini memiliki volume koor 40 liter dan 70 liter (Ditjen PP & PL Dinkes RI 2006, dalam Modul Pelatihan pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi 2016).

d. *Freeze Tag*

Freeze tag digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten ke puskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari puskesmas sampai ke lapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin (Ditjen PP & PL Dinkes RI 2006, dalam Modul Pelatihan pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi 2016).

2.2.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

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 (Notoatmodjo, 2012).

1. Petugas Imunisasi

Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khususnya adalah bidan desa. Menurut Wiyono (2001) Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu

pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. Notoatmodjo (2012).

2. 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 (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa).

a. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi para masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, selain itu kader bekerja sama dengan masyarakat menyusun suatu kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa (Notoatmodjo, 2012).

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelolah kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan (Notoatmodjo,

2012).

c. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader yaitu mengadakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, serta melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader (Notoatmodjo, 2012).

2.2.4 Indikator Kelengkapan Program Imunisasi

1. Indikator Input ->ada nya sarana dan prasarana,dan tersedianya sumber daya manusia
2. Proses berjalannya kegiatan program imunisasi
3. Indikator output keberhasilan cakupan imunisasi yang juga dapat di lihat dari capaian desa UCI

2.3 Dampak Pandemi

2.3.1 Dampak pandemi pada Pola Gaya Hidup Masyarakat

Dampak dari pandemi pada kehidupan individu dan masyarakat pada bidang sosial dan pangan juga terjadi. Penyelesaian masalah covid-19 ini terutama pada dampak sosial akan melibatkan unsur terkecil dari komunitas yaitu setiap keluarga yang harus berusaha untuk mampu mengatasi masalah terutama gaya hidup. Oleh karena itu program yang terintegrasi dalam upaya bersama baik secara politik, ekonomi, mobilisasi sosial dengan penyadaran akan pentingnya ketersediaan sistem informasi yang akurat dalam menyediakan informasi yang tepat dan tepat waktu tentunya akan membantu mengatasi masalah perubahan gaya hidup, Gaya hidup merupakan indikator berupa

komposit variabel yang disusun/dihitung dari 5 (lima) variabel yaitu: 1) Kebiasaan cuci tangan, 2) Kebiasaan buang air besar, 3) Kebiasaan merokok satu bulan terakhir, 4) Aktifitas fisik, dan 5) Kebiasaan konsumsi buah dan sayur. Perilaku gaya hidup pada umumnya menunjukkan adanya hubungan/asosiasi dengan kesehatan konsumsi makanan sebagai salah satu variabel (Juntara,2020)

(Guang, 2002) menyatakan bahwa 80% dari penyakit kronis yang menyerang manusia disebabkan oleh gaya hidup yang salah, dan 20% disebabkan oleh faktor lain seperti keturunan dan penularan. Perilaku hidup sehat adalah kebiasaan masyarakat yang menjunjung tinggi aspek-aspek kesehatan, seperti pengelolaan kebersihan dan kesehatan lingkungan, menjaga kebugaran fisik dan psikis, serta pemberian asupan nutrisi yang cukup sehingga tercapai standar kesehatan yang baik.

Gaya atau pola hidup sehat juga dapat diinterpretasikan sebagai upaya dari setiap orang yang ingin selalu sehat dengan melakukan kebiasaan-kebiasaan yang mempengaruhi kesehatannya. Untuk mencapai pola hidup sehat yang optimal, setiap individu harus melakukan langkah-langkah seperti menjaga kebersihan diri, makan dan minum yang sehat, keseimbangan kegiatan yang cukup, berolahraga secara teratur, dan melakukan pencegahan terhadap penyakit (Susanti, & Kholisoh, 2018).

Pandemi covid 19 ini juga telah mengubah kebiasaan masyarakat. Setiap individu di setiap keluarga telah melakukan berbagai upaya dalam ikut serta menanggulangi atau memutus rantai penyebaran pandemi ini. Kebiasaan masyarakat yang paling kentara terlihat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) Selama ini perilaku hidup bersih dan sehat tidak begitu dikenal dan kurang maksimal dilakukan masyarakat. Namun di masa pandemi ini, istilah ini mulai semakin menggema dimasyarakat. Bahkan setiap individu telah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat ini didalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Tujuan utama dari gerakan perilaku hidup bersih dan sehat adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses menyadarkan pemahaman yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Sehingga manfaat perilaku hidup bersih dan sehat yang paling utama/secara khusus adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standard kesehatan. (Moerad et al., 2019)

Ada 5 (lima) tatanan perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat menjadi simpul untuk memulai proses menyadarkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu: (1). Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, (2). Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, (3). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tempat Kerja, (4). Perilaku hidup bersih dan sehat di sarana kesehatan, (5). Perilaku hidup bersih dan sehat di tempat umum (Ahmad et al., 2020).

2.3.2 Dampak pandemi pada layanan imunisasi

COVID-19 telah mengakibatkan cakupan imunisasi rutin lengkap anak menjadi rendah. Sekitar 800 ribu anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Berdasarkan data rutin terbaru Kementerian Kesehatan RI cakupan imunisasi dasar lengkap telah menurun secara signifikan sejak awal pandemi COVID-19, dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021. Penurunan cakupan imunisasi rutin baru-baru ini disebabkan oleh berbagai faktor termasuk gangguan rantai pasokan, aturan pembatasan kegiatan, dan berkurangnya ketersediaan tenaga kesehatan, yang menyebabkan penghentian sebagian layanan vaksinasi pada puncak pandemi COVID-19. Perwakilan UNICEF Robert Gass mengatakan serangkaian pedoman kesehatan dan keamanan sudah tersedia dan petugas kesehatan telah dilatih untuk memastikan bahwa keluarga dapat dengan aman membawa anak-anak mereka ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi. “Vaksin yang disetujui WHO aman dan terbukti secara ilmiah efektif mencegah penyakit seperti campak, rubella, polio, difteri, dan tetanus. Tanpa adanya semua vaksin ini, anak-anak anda bisa terkena penyakit-penyakit berbahaya ini, dan dapat berakibat kematian,” tutur Paranietharan. oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.