

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Pengertian imunisasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2017 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 (Kemenkes RI, 2017).

Istilah imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi pasif adalah suatu pemindahan atau transper antibodi secara pasif. Vaksinasi adalah imunisasi aktif dengan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) oleh sistem imun di dalam tubuh. Kata vaksin berasal dari nama virus *vaccinae*, yaitu keluarga dari virus variola yang tidak patogen, yang digunakan sebagai vaksin pertama kali karena ada imunitas silang (*cross-immunity*) dengan kekebalan terhadap virus variola (Ranuh, dkk., 2017).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan

menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2017).

2. Tujuan

Tujuan imunisasi adalah untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya, serta untuk menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Maryunani, 2010). Menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar *variola* (Ranuh, dkk., 2011).

Adapun tujuan penyelenggaraan imunisasi di Indonesia adalah:

a. Tujuan Umum

Menurut Depkes RI (2018) dalam Rachmawati, dkk (2019), menyatakan imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Melalui imunisasi tubuh menjadi kebal terhadap berbagai penyakit seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya. PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat

potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita (Kemenkes RI, 2010).

b. Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
- 2) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- 3) Eradikasi polio pada tahun 2018.
- 4) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
- 5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) (Kemenkes RI, 2013).

3. Manfaat

Manfaat imunisasi menurut Marimbi (2010) tidak hanya dirasakan oleh pemerintah yaitu dengan menurunnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, manfaat ini juga dirasakan oleh:

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau mati, serta meningkatkan kekebalan anak

terhadap penyakit tertentu dan memperkecil kemungkinan terjadinya penularan penyakit.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

4. Jenis-jenis Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, berdasarkan asal-muasalnya dibagi dalam 2 (dua) hal, yaitu aktif dan pasif. *Aktif* adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan *pasif* adalah bila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja.

Menurut Maryunani (2010), berdasarkan asal-muasal imunisasi, imunisasi dibagi menjadi dua macam, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

a. Imunisasi Aktif

1) Pengertian Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan

untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya polio atau campak.

- 2) Imunisasi aktif dilakukan dengan vaksin yang mengandung:
 - a) Kuman-kuman mati (misalnya vaksin *cholera-typhoid/typhus abdominalis-paratyphus ABC*, vaksin pertusis batuk rejan).
 - b) Kuman-kuman hidup yang diperlemah (misalnya vaksin BCG terhadap tuberkulosis).
 - c) Virus-virus hidup yang diperlemah (misalnya bibit cacar, vaksin poliomyelitis).
 - d) Toxoid (= toksin = racun daripada kuman yang dinetralsasi: toxoid difteri, toxoid tetanus).
- 3) Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit yang bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imun (kebal) terhadap penyakit tersebut.
- 4) Pemberian vaksin dengan cara menyuntikkan kuman atau antigen murni akan menyebabkan benar-benar menjadi sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan dalam bentuk vaksin, yaitu kuman yang telah dilemahkan. Pemberian vaksin akan merangsang tubuh untuk membentuk antibodi.

- 5) Untuk itu, dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan yang terdapat dalam setiap vaksinnnya, antara lain antigen, pelarut, *preservatif*, *stabiliser*, *antibiotika*, dan *adjuvan*.
- 6) Untuk keperluan imunisasi aktif tersedia, antara lain untuk vaksin BCG (Bacillus Calmette-Guerin untuk tuberkulosis), vaksin DPT (Difteri, pertusis, tetanus), vaksin poliomyelitis, vaksin campak, vaksin tyfa (tyfus abdominalis), toxoid tetanus, dan lain-lain.
- 7) Namun, pemerintah tidak mewajibkan berbagai jenis imunisasi tersebut harus dilakukan semua. Hanya 5 (lima) jenis imunisasi pada anak di bawah 5 (lima) tahun yang harus dilakukan, yaitu BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B.

b. Imunisasi Pasif

1) Pengertian Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

2) Imunisasi pasif terdiri dari dua macam, yaitu:

- a) Imunisasi Pasif Bawaan merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya berasal dari ibunya selama dalam kandungan. Misalnya terdapat pada neonatus (bayi baru lahir) sampai bayi berumur 5 (lima) bulan. Neonatus mendapatkan imunitas

tersebut dari ibu sewaktu dalam kandungan, yaitu berupa zat anti (antibodi) yang melalui jalan darah menembus plasenta. Zat anti tersebut berupa globulin gama yang mengandung imunitas, seperti yang dimiliki juga oleh ibu. Namun, zat anti tersebut lambat laun akan menghilang/lenyap dari tubuh bayi. Dengan demikian, sampai umur 5 bulan, bayi dapat terhindar dari beberapa penyakit infeksi, seperti campak, difteri, dan lain-lain.

- b) Imunisasi Pasif Didapat merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek, yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak. Misalnya pemberian serum anti tetanus terhadap penyakit tetanus. Serum anti tetanus ini biasanya dibuat dari darah seekor kuda yang lebih dulu diimunisasi terhadap tetanus dan oleh karena itu mengandung zat-zat anti terhadap tetanus. Dengan penyuntikkan serum anti-tetanus, maka anak menerima zat-zat anti secara pasif untuk menghadapi penyakit tetanus.

5. Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program

terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan dalam pedoman penyelenggaraan imunisasi. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2017).

6. Imunisasi Dasar Lengkap, PD3I, dan Usia Pemberian

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit, yaitu TBC, difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), poliomyelitis, campak dan hepatitis B (Maryunani, 2010). Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun (Kemenkes RI, 2017).

Lima jenis imunisasi dasar yang diberikan pada bayi sebelum usia 1 (satu) tahun menurut Maryunani (2010) diantaranya adalah:

a. Imunisasi Hepatitis B

1) Pengertian

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi ini digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis, yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair.

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 1 kali pada saat bayi berusia 0-7 hari ((Depkes RI, 2013) dalam Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI: 2015).

3) Usia Pemberian Imunisasi

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi ini adalah dengan cara intramuskuler (I.M atau i.m) di lengan deltoid atau paha anterolateral bayi.

5) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak terjadi efek samping. Jika-pun terjadi (namun sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

6) Tanda Keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Tetapi dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan memeriksa/mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahu. Bila kadarnya di atas 1000,

berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500 tahun 5 tahun; di atas 200 tahun 3 tahun.

7) Kontra Indikasi Imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

8) Tingkat Kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikkan, lebih dari 95% bayi mengalami respon imun yang cukup.

b. Imunisasi BCG

1) Pengertian

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis. Pemberian vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan.

2) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi BCG dilakukan sebanyak satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, sehingga memerlukan pengulangan.

3) Usia Pemberian Imunisasi

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan (Maryunani, 2010). Imunisasi BCG diberikan pada saat bayi berusia 1 bulan ((Depkes RI, 2013) dalam Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI: 2015).

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian vaksin BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

5) Tanda Keberhasilan

Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Jika pun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena kemungkinan cara penyuntikannya salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk ke dalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapat vaksinasi alamiah.

6) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau di selangkangan bila penyuntikan dilakukan pada paha). Biasanya akan sembuh sendiri.

7) Kontra Indikasi Imunisasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun.

c. Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT)

1) Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.

Imunisasi DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid), imunisasi ini diberikan kepada bayi untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut ini:

- a) Penyakit difteri yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.

- b) Penyakit pertusis yaitu radang paru (pernapasan), yang disebut juga dengan batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “*whoop*”/berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan bernafas.
- c) Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci.terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka.

2) Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi DPT dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu ketika bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan dengan interval jarak minimal 4 minggu ((Depkes RI, 2013) dalam Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI: 2015).

3) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intra muskuler.

4) Efek Samping Imunisasi

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, reaksi ini akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bilamana masih demam

dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu tebal.

5) Kontra Indikasi Imunisasi

Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.

d. Imunisasi Polio

1) Pengertian

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit kelumpuhan pada kaki. Kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan.

2) Usia Pemberian Imunisasi

Pemberian polio dilakukan sebanyak 4 kali ketika bayi berusia 1,2,3, dan 4 bulan dengan interval jarak minimal 4 minggu. Vaksin polio dibarengi dengan vaksin DPT/Hib 1,2, dan 3 ((Depkes RI, 2013) dalam Buku Ajar Imunisasi Kemenkes RI: 2015).

3) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi polio yaitu melalui oral/mulut (Oral Polio-myelitis Vaccine/OPV). Di luar negeri, cara pemberian imunisasi polio ada yang melalui suntikan (disebut Inactivated Poliomyelitis Vaccine/IPV).

4) Efek Samping Imunisasi

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasus-nyapun sangat jarang.

5) Kontra Indikasi Imunisasi

Sebaiknya pada anak dengan diare berat atau sedang, sakit parah, seperti demam tinggi (di atas 30°C) ditangguhkan. Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan tidak diberikan imunisasi polio. Demikian juga anak dengan penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, untuk tidak diberikan imunisasi polio.

6) Tingkat Kekebalan

Bisa mencekal penyakit polio hingga 90%.

e. Imunisasi Campak

1) Pengertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit

ini sangat menular. Kandungan vaksin campak adalah virus yang dilemahkan.

Penyakit campak disebabkan oleh karena virus campak, termasuk ke dalam famili *Paramyxovirus* (Ranuh, dkk., 2017).

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali.

3) Usia Pemberian Imunisasi

Imunisasi campak diberikan pada bayi ketika berusia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai usia 12 bulan bayi belum mendapat imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini bayi harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subkutan (Maryunani, 2010). Injeksi subkutan adalah injeksi yang dilakukan ke jaringan lemak yang berada di bawah dermis dan di atas otot (Ranuh, dkk., 2017).

5) Efek Samping Imunisasi

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan.

Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat bekas penyuntikan.

6) Kontra Indikasi Imunisasi

Imunisasi campak tidak bisa diberikan pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, penyakit gangguan kekebalan, penyakit TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin dan eritromisin (antibiotik).

7. Pedoman Pemberian Imunisasi

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2014) dalam Dewa (2017), imunisasi harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dengan kadar tertentu yang disebut kadar protektif (kadar zat anti penyakit yang dapat melindungi). Jadwal imunisasi terbagi atas jadwal imunisasi dasar dan jadwal imunisasi ulangan. Ada yang cukup satu kali imunisasi, ada yang memerlukan beberapa kali imunisasi dan bahkan pada umur tertentu diperlukan ulangan imunisasi. Jadwal imunisasi tersebut dibuat berdasarkan rekomendasi WHO dan organisasi profesi yang berkecimpung dalam imunisasi setelah melalui uji klinis. Oleh karena itu, jika ada imunisasi yang belum diberikan sesuai dengan jadwal yang seharusnya, atau imunisasi tertunda, maka imunisasi harus secepatnya diberikan atau dikejar.

Usia yang tepat untuk memperoleh imunisasi adalah sebelum bayi mendapat infeksi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi,

berilah imunisasi sedini mungkin segera setelah bayi lahir dan usahakan melengkapi imunisasi sebelum bayi berusia 1 tahun. Khusus untuk campak, dimulai segera setelah anak berusia 9 bulan. Pada usia kurang dari 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan tubuh anak dihambat karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu ((IDAI, 2014) dalam Dewa: 2017).

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

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

Sumber: Kemenkes RI, 2017

8. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan Imunisasi Dasar

Penyebab rendahnya cakupan imunisasi dasar adalah seperti yang dapat dijelaskan di bawah ini, yaitu:

- a. Kepercayaan ibu yang menolak imunisasi dasar memiliki anggapan bahwa imunisasi tidak bermanfaat, tidak aman, dan justru berbahaya karena mendatangkan penyakit bagi anak-anaknya (Wulandari dan Dwidiyanti, 2017). Penelitian lain oleh Safitri, dkk (2017), Safitri dan Sadewo (2019), dan Yunizar, dkk (2018) didapatkan informasi bahwa informan tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan informan tersebut menganggap bahwa imunisasi tidak begitu penting, dan tanpa

imunisasi pun anak tetap hidup sehat tidak pernah mengalami sakit berbahaya.

- b. Melihat informasi negatif di media sosial menjadi alasan ibu tidak membawa anaknya untuk imunisasi karena khawatir akan adanya efek samping dari imunisasi dan takut anaknya sakit demam setelah diimunisasi (Daman, N.J.A dan Hargono, 2017), (Islamiyah dan Fatah, 2019), (Safitri dan Sadewo (2019) dan Yunizar, dkk (2018).
- c. Ibu bayi kurang mendapat dukungan dari keluarga, baik itu suami, orang tua atau mertua (Daman, N.J.A dan Hargono, 2017), (Islamiyah dan Fatah, 2019), (Sulistiyani, dkk. 2017), (Yundri, dkk., 2017) dan Yunizar, dkk (2018).
- d. Ibu memiliki pengalaman buruk dari orang lain terkait pemberian imunisasi dasar dimana sebagian besar informan mengatakan mereka mengaku pernah mendengar tetangganya yang menceritakan kondisi anaknya yang menjadi sakit setelah diimunisasi (Daman, N.J.A dan Hargono, 2017) dan (Islamiyah dan Fatah, 2019).
- e. Ibu memiliki pengalaman di masa lalu terkait pemberian imunisasi dasar dimana salah satu informan mengatakan anak pertama sehat-sehat saja meskipun tidak diimunisasi, maka hal tersebut menjadi alasan ibu tidak memberikan imunisasi untuk anak setelahnya (Islamiyah dan Fatah, 2019).
- f. Ibu yang tidak rutin ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi karena repot, ibu terlalu sibuk, dan ada kegiatan lain sehingga tidak sempat

mengimunisasikan anaknya (Daman, N.J.A dan Hargono, 2017), (Sharma, *et.al.*, 2020) dan (Sulistiyani, dkk. 2017).

B. Tinjauan Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, mwnulis, membaca, dan sebagainya. Hingga dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Batasan perilaku kesehatan menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dimana pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Pengelompokan Perilaku

Berdasarkan dari teori Skinner (1938) yang disebut “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk perilaku lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

3. Ranah (*DOMAIN*) Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor *internal* dan

eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 domain perilaku ini yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor) (Notoatmodjo, 2014).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, maka dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi orang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah bisa membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis

dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Jadi sangat jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Komponen pokok sikap menurut Allport (1954). Sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2014).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu sebagai berikut.

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, maka dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2014).

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik Terpimpin (*guided response*):

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara Mekanisme (*mechanism*):

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2014).

4. Teori *Health Belief Model* (HBM)

Seperti yang telah diuraikan terdahulu, perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan yang merupakan resultan dari berbagai faktor, baik *internal* maupun *eksternal* (lingkungan). Dengan kata lain, perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek.

Banyak teori yang mengungkap tentang perilaku ini, salah satu teori yang sering dipakai dalam penelitian bidang kesehatan yang

mencoba mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah teori *Health Belief Model* (HBM).

Teori *Health Belief Model* (HBM) yang berarti bahwa *beliefs* bermakna sebuah penerimaan terhadap sesuatu yang dikatakan atau keberadaan hal tertentu adalah benar adanya (*An acceptance that statement is true or that something exists*). Atau: (*Something one accepts as true or real; a firmly held opinion or conviction*). HBM adalah model psikologi yang mencoba menerangkan dan memprediksi perilaku kesehatan, dengan cara memfokuskan pada sikap dan derajat kepercayaan seseorang. Konsep ini diperkenalkan oleh psikolog sosial Hochbaum, Rosenstock dan Kogels yang ketika itu bekerja di *US Public Health Services* (Achmadi, 2013).

Health Belief Model (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014).

Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai

dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori HBM didasarkan pada 3 faktor esensial, yaitu:

- a. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
- c. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan suatu keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014).

Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya. Lima segi pemikiran dalam diri individu tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto, 2014).

Misalnya seorang ibu harus merasakan kerentanan bagi bayinya atau besar kecilnya risiko untuk mengalami penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi yang dapat diderita anaknya jika anaknya tidak diimunisasi.

- b. *Perceived Severity/seriousness* (Bahaya atau keseriusan yang dirasakan)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan mengenai

keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya.

Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan. Misalnya seorang ibu akan berpikir jika anaknya sampai terkenal penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi apakah bisa membuat anaknya sampai meninggal, cacat fisik, mental, dan sebagainya.

c. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasakan)

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang

dirasakan (*perceived benefits*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seseorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Dengan kata lain *perceived benefits* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi risiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto, 2014).

d. *Perceived Barrier* (Hambatan atau penghalang yang dirasakan)

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku

atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku yang lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi (Priyoto, 2014).

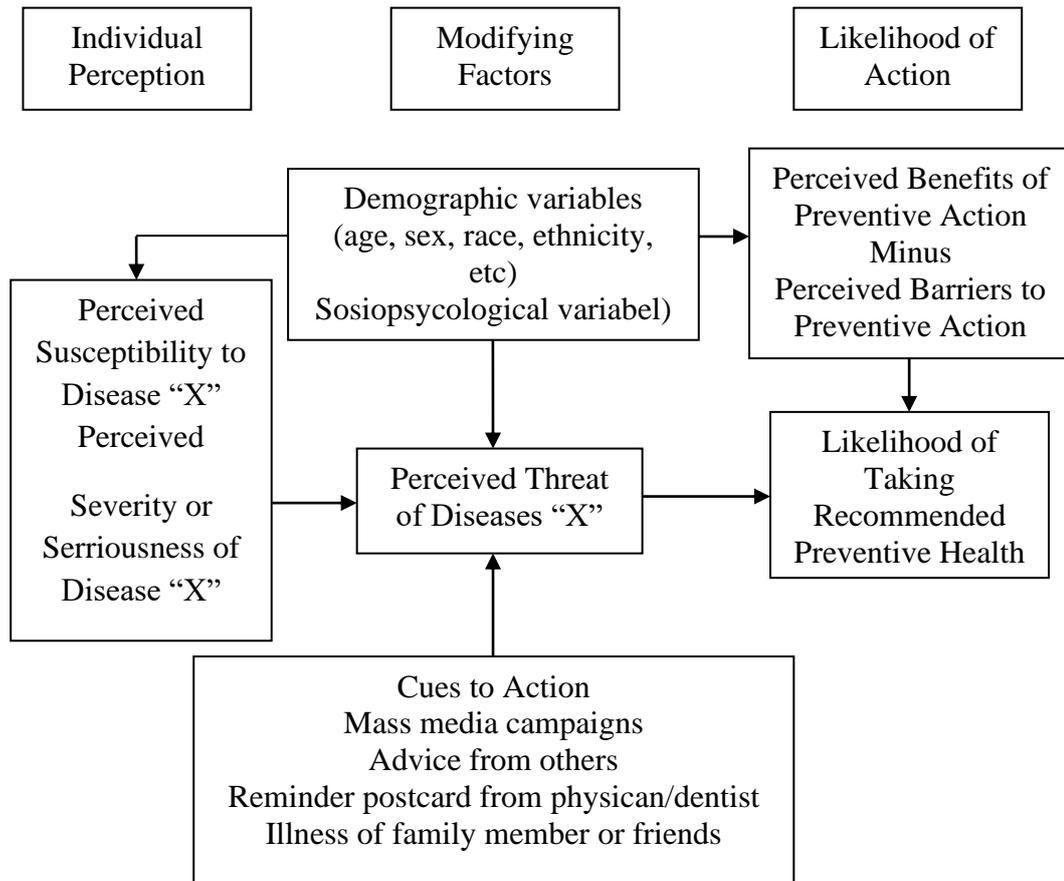
e. *Modifying variabel* (Variabel modifikasi)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma, dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi (Priyoto, 2014).

f. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak)

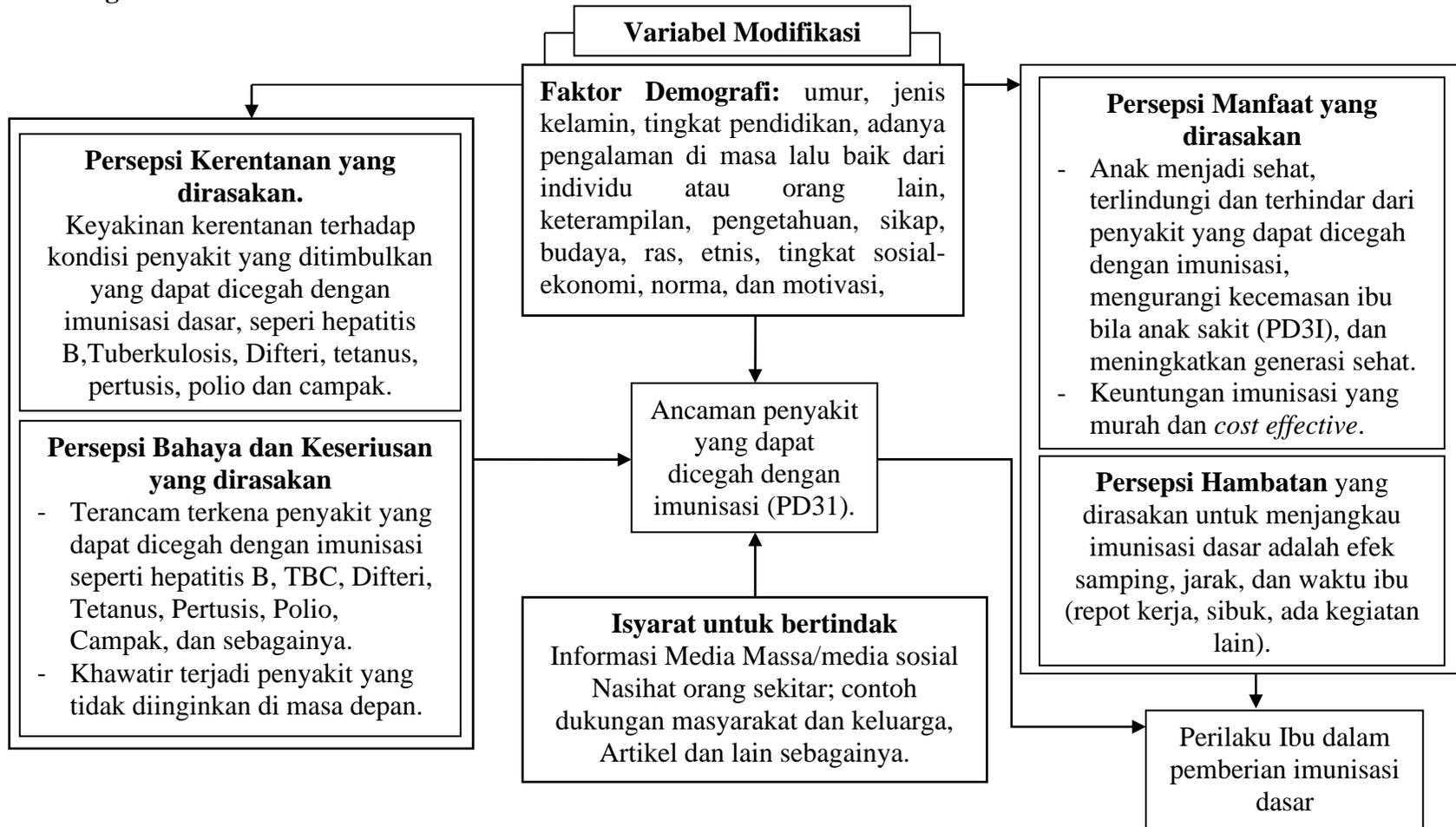
Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel modifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar (masyarakat, keluarga), pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014).

Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Teori HBM (Rosenstock, 1966 dalam Priyoto, 2014).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
 Teori Maryunani (2010), Marimbi (2010), Notoatmodjo (2014), *Health Belief Model* (Priyoto, 2014), Daman, N.J.A (2017), Sulistiyani, dkk (2017), Yundri (2017), Wulandari (2017), Yunizar, dkk (2018), Safitri (2019), Islamiyah (2019), dan (Sharma, *et.al.*, 2020) dengan modifikasi.