

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Imunisasi

2.1.1.1 Definisi

Istilah imunisasi dan vaksinasi sering diartikan serupa. Imunisasi pasif merupakan suatu proses ketika antibodi secara pasif dipindahkan atau ditransfer. Imunisasi aktif (vaksinasi) merupakan pemberian antigen yang dapat merangsang suatu antibodi yang dibentuk oleh sistem imun di dalam tubuh.¹

2.1.1.2 Mekanisme Kerja Vaksin

Perlindungan tubuh terhadap penyakit merupakan suatu kekebalan atau imunitas yang diperoleh secara aktif maupun pasif. Imunitas aktif dibentuk oleh system kekebalan tubuh dan bersifat jangka panjang atau bahkan menetap, sedangkan imunitas pasif dapat diperoleh dari produk hewan maupun manusia yang diberikan kepada seseorang dan bersifat sementara.

Imunitas pasif merupakan imunitas yang dapat diperoleh bayi dari ibu. Pada masa 1–2 bulan terakhir kehamilan terjadi transfer antibodi maternal melalui plasenta, sedangkan imunitas aktif diperoleh dari proses vaksinasi.

Vaksinasi yang dikenal dengan imun protektif dapat mencegah penyakit infeksi yang diperankan oleh imunoglobulin spesifik membentuk respons imun efektif. Mikroba, terutama virus memiliki kemampuan dalam menghindari sergapan respons imun tubuh karena memiliki struktur antigen yang membentuk antibodi yang tidak dapat melumpuhkan serangan mikroba pada molekul sasaran.

Antibodi tersebut disebut dengan antibodi non-netralisasi.

Vaksin harus memiliki sifat imunogenik kuat, sifat reaktogenik minimal dan dapat membentuk memori imunologi serupa dengan infeksi alamiah. Efektivitas vaksin membentuk antibodi protektif dan sel memori, dan juga imunitas seluler protektif yang mencegah suatu penyakit infeksi oleh serangan kedua mikroba intrasel. Virus dan bakteri intrasel yang lolos dari proteksi awal respons imun humoral akan membentuk progenik virus kemudian keluar menginfeksi sel dan jaringan lain, selanjutnya akan menimbulkan suatu penyakit infeksi. Oleh karena itu, diperlukan respons imun seluler agar sel serta mikroba patogen yang terkandung di dalamnya dapat dihancurkan.¹⁴

2.1.1.3 Manfaat

Terdapat beberapa manfaat imunisasi:¹

1. beberapa vaksin yang membentuk pertahanan tubuh akan berlangsung seumur hidup;
2. efektif dan murah;
3. tidak berbahaya, jarang terjadi reaksi serius, komplikasi yang timbul jarang terjadi apabila terpapar suatu penyakit;
4. sebagai *way of life*;
5. sebagai cara bertahap hidup di bumi.

2.1.1.4 Jenis Imunisasi

Terdapat dua jenis imunisasi, yaitu imunitas pasif dan imunitas aktif (vaksinasi). Imunitas pasif adalah yang dapat diperoleh dari dua macam imunoglobulin di antaranya imunoglobulin nonspesifik dan imunoglobulin

spesifik yang didapat dari plasma donor yang pernah sakit. Imunoglobulin nonspesifik diberikan pada anak yang mengalami defisiensi imunoglobulin sehingga dapat memberikan perlindungan dengan cepat, tetapi tidak bersifat permanen. Imunoglobulin spesifik diberikan untuk anak yang belum pernah mendapat vaksinasi, kemudian terpapar suatu penyakit.¹

Vaksinasi merupakan tindakan yang secara sengaja memberikan paparan antigen yang didapat dari suatu patogen.¹ Vaksinasi juga merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif agar penyakit dan kejadian mortalitas dalam masyarakat berkurang.¹¹ Tujuan pemberian vaksinasi agar terkena infeksi ringan/sakit ringan saja sehingga terhindar dari penyakit yang sebenarnya dan di kemudian hari tidak akan terkena penyakit yang serupa karena antibodi sudah dengan cepat membentuk antibodi penyakit tersebut.¹

2.1.1.5 Jenis Vaksin

Vaksin terdiri atas tiga jenis, yaitu vaksin yang mengandung mikroorganisme hidup yang telah dilemahkan; yang kedua adalah vaksin yang mengandung mikroorganisme yang dimatikan; serta vaksin yang ketiga adalah vaksin rekombinan yang juga dikenal dengan vaksin subunit yang mengandung fragmen antigenik dari suatu mikroorganisme yang dapat merangsang respons imun.¹⁵

1. Vaksin hidup (*attenuated*)

Vaksin generasi pertama sering kali dapat berubah kembali menjadi virulen sehingga efek yang tidak diinginkan dapat timbul. Oleh sebab itu, untuk vaksin yang imunokompromais tidak dianjurkan untuk diberikan vaksin yang telah dilemahkan ini.

2. Vaksin yang dimatikan (*inactivated*)

Vaksin generasi kedua merupakan suatu proses dengan menggunakan zat kimia yang berfungsi untuk mematikan mikroorganisme yang terkandung dalam suatu vaksin, seperti menggunakan fenol atau formalin, dalam penggunaannya biasanya respons imun tubuh tidak timbul.

3. Vaksin rekombinan

Mengatasi kegagalan vaksin pertama dan kedua, dibentuklah vaksin ketiga yang cenderung lebih aman karena fragmen antigenik yang tidak bereproduksi dalam tubuh penerima, dan tidak menimbulkan efek samping.¹⁶

2.1.1.6 Program Imunisasi Nasional

Program Imunisasi Nasional dikenal juga sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI) dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1977. Pengembangan Program Imunisasi merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi untuk mencapai komitmen internasional, yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) minimal 80% sebelum usia 1 tahun.

Pengembangan Program Imunisasi mempunyai tujuan akhir (*ultimate goal*) sesuai dengan komitmen global, yaitu¹⁷

1. pencapaian target *Universal Child Immunization* (UCI) hingga 80% bayi secara merata di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014;
2. eradikasi polio (ERAPO) telah tercapai pada tahun 2015;
3. eliminasi tetanus maternal dan neonatal, insidens di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun telah tercapai pada tahun 2015;
4. reduksi campak (RECAM) dan eliminasi *congenital rubella syndrome* (CRS) pada tahun 2018;

5. keamanan penyelenggaraan imunisasi serta keamanan pengelolaan limbah medis.

Terdapat program imunisasi nasional yang diberikan kepada bayi, batita, anak sekolah, dan wanita usia subur (WUS) terdiri atas:³

1. imunisasi dasar rutin, bertujuan melengkapi imunisasi rutin pada bayi, batita, anak sekolah, dan WUS. Untuk bayi harus diberikan sebelum usia 1 tahun;
2. imunisasi tambahan
 - a. *backlogfighting* merupakan upaya aktif untuk melengkapi imunisasi dasar rutin pada anak di bawah usia 3 tahun;
 - b. *crash program*, dilakukan pada wilayah yang membutuhkan intervensi dengan cepat dalam mencegah KLB, dengan kriteria angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur kurang (tenaga, sarana dan dana), dan desa selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI;
 - c. Pekan Imunisasi Nasional (PIN) adalah kegiatan yang dilakukan secara serentak di suatu negara dalam waktu singkat yang dengan tujuan menghentikan penyebaran penyakit;
 - d. Sub-PIN, upaya memutuskan rantai penularan suatu penyakit dalam wilayah terbatas;
 - e. *catch-up campaign*, merupakan upaya memutuskan penularan virus pada anak dan berperan sebagai imunisasi ulangan;

f. *outbreak response immunization* (ORI), imunisasi penanganan KLB berdasar atas epidemiologi penyakit masing-masing.

3. imunisasi khusus, terdiri atas:

- a. imunisasi untuk keperluan ketika hendak pergi ke luar negeri terutama ke daerah endemis penyakit tertentu;
- b. imunisasi pilihan, yaitu imunisasi yang terdapat di pasaran, tetapi belum menjadi program nasional.

2.1.1.7 Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasar atas data dosis imunisasi dasar bahwa setiap bayi diwajibkan mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri atas 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio (OPV), 1 dosis polio (IPV), 1 dosis campak, dan 1 dosis hepatitis B.¹

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi	Usia Bulan											
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24
Hepatitis B	1		2	3	4							
Polio	0		1	2	3							
BCG	1 kali											
DPT			1	2	3							
HIB			1	2	3							
Campak								1				

Dikutip: IDAI.¹⁸

Jadwal untuk pemberian imunisasi tahun 2017 yang dibuat dengan menyeragamkan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan RI. Berikut adalah jadwal yang telah dianjurkan berdasar atas rekomendasi IDAI 2017, antara lain:¹⁴

1. BCG

Dianjurkan untuk usia <3 bulan. Maksimal usia 2 bulan. Jika diberikan lebih dari usia 3 bulan uji tuberkulin perlu dilakukan;

2. campak

Vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan. Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila *mumps-measles-rubella* (MMR) sudah diberikan;

3. hepatitis B

Vaksinasi hepatitis B paling baik diberikan pada waktu 12 jam setelah bayi lahir yang didahului dengan pemberian suntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya;

4. DTP

Vaksin DTPw, DTPa atau kombinasi vaksin lain, merupakan dosis pertama yang diberikan pada bayi usia 6 minggu, selanjutnya jadwal mengikuti rekomendasi vaksin, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan;

5. polio

Paling sedikit bayi harus mendapat satu dosis vaksin IPV (*inactivated polio vaccine*) bersamaan (stimultan) dengan OPV-3 saat pemberian DTP-3.

2.1.1.8 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI adalah kejadian sakit dan kematian yang muncul dalam satu bulan setelah imunisasi.¹⁹ Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 di Indonesia terjadi 33,4% anak mengalami KIPI dari 91,3% yang mendapat imunisasi, yaitu dengan gejala kemerahan 20,6%, bengkak 20,2%, serta demam tinggi 6,8%.²⁰

2.1.1.9 Kontraindikasi Imunisasi

Petunjuk kontraindikasi dan perhatian khusus berlaku umum untuk semua vaksin, antara lain:²¹

1. reaksi anafilaksis terhadap vaksin, kontraindikasi pemberian vaksin tersebut berikutnya;
2. reaksi anafilaksis terhadap konstituen vaksin, kontraindikasi pemberian semua vaksin yang mengandung bahan konstituen tersebut;
3. sakit sedang atau berat, dengan atau tanpa demam.

2.1.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Imunisasi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar sebelumnya telah diteliti oleh Zimmerman dan Burns²² serta Topuzoglu dkk.²³ Penelitian tersebut menyatakan bahwa akses ke pelayanan imunisasi terbatas, kondisi yang berhubungan dengan miskonsepsi imunisasi kondisi yang berhubungan dengan status, pengetahuan mengenai imunisasi kurang, keterbatasan ekonomi, keluarga atau budaya, dan kondisi yang berhubungan dengan perilaku petugas kesehatan akan memengaruhi pelaksanaan imunisasi.^{24,25} Menurut Dagneur dkk.²⁴ terdapat faktor lainnya yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar di antaranya bayi *preterm* dan *low birth weight*.

2.1.3 Teori Perilaku

Teori Skinner menjelaskan, (dalam Julismin dan Nasrullah, 2013) bahwa perilaku merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus, sehingga dijelaskan oleh Skinner terdapat dua jenis respon, yaitu:³²

1. respondent respons

Respondent respon (reflexive) merupakan respon yang menimbulkan suatu rangsangan (stimulus) yang disebut dengan eliciting stimulus, karena ditimbulkannya respon yang relative tetap, contohnya reaksi mata tertutup karena cahaya terang.

2. operant respons

Respon operant (instrumental response) yang ditimbulkan selanjutnya diikuti rangsangan atau stimulus lainnya. Perangsangan akhir ini disebut dengan reinforcing stimuli yang berfungsi untuk memperkuat respons.

Perilaku kesehatan adalah aktivitas atau suatu kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observabel) maupun yang tidak dapat diamati (unobservabel) yang berhubungan dengan peningkatan atau pemeliharaan kesehatan. Pemeliharaan tersebut mencakup melindungi maupun mencegah dari suatu penyakit, meningkatkan kesehatan, dan pengobatan apabila terkena suatu penyakit. Secara garis besar perilaku kesehatan terbagi menjadi 2, yakni:³²

1. perilaku sehat

Perilaku orang sehat berfungsi agar tetap sehat dan juga untuk meningkatkan kesehatan, sehingga perilaku tersebut disebut dengan perilaku sehat (healthy behaviour) yang mencakup perilaku-perilaku (overt dan covert behaviour), mencegah suatu penyakit, masalah kesehatan

lainnya (perilaku preventif) dan mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif);

2. perilaku sakit

Perilaku orang sakit atau seseorang yang sudah terkena suatu masalah kesehatan merupakan perilaku yang bertujuan untuk pengobatan, penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku tersebut disebut dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (health seeking behaviour). Perilaku tersebut mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan jika seseorang sakit atau terkena masalah kesehatan agar sehat atau agar terlepas dari masalah kesehatan tersebut, yang dapat kita peroleh salah satunya dari tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik dan sebagainya).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor dari luar (eksternal) dan faktor dari dalam (internal). Faktor yang membentuk perilaku tersebut disebut determinan.³³

Teori Lawrence Green, (dalam Notoatmodjo, 2012), menyatakan bahwa kesehatan seseorang maupun masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor perilaku yang utama, antara lain;³³

1. faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang memudahkan, atau memotivasi terbentuknya suatu perilaku seseorang, seperti nilai, tradisi, pengetahuan, kepercayaan, sikap. faktor sosio demografi seperti jenis kelamin, pekerjaan, status sosio ekonomi, umur dikategorikan sebagai faktor predisposisi walaupun tidak secara langsung dapat memengaruhi

program kesehatan seseorang. Faktor personal juga dapat menjadi faktor predisposisi yang berhubungan dengan suatu perilaku.

2. faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi terbentuknya suatu perilaku atau tindakan seseorang, seperti ketersediaan prasarana dan sarana, keterampilan petugas, keterjangkauan, kondisi lingkungan, biaya, dan jarak.

3. faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang dapat memperkuat terbentuknya suatu perilaku sehingga terjadi feedback negatif maupun positif dan sosial support, contohnya seperti dukungan anggota keluarga seperti kakak, adik, orang tua, dan lingkungan sekitar (tetangga).

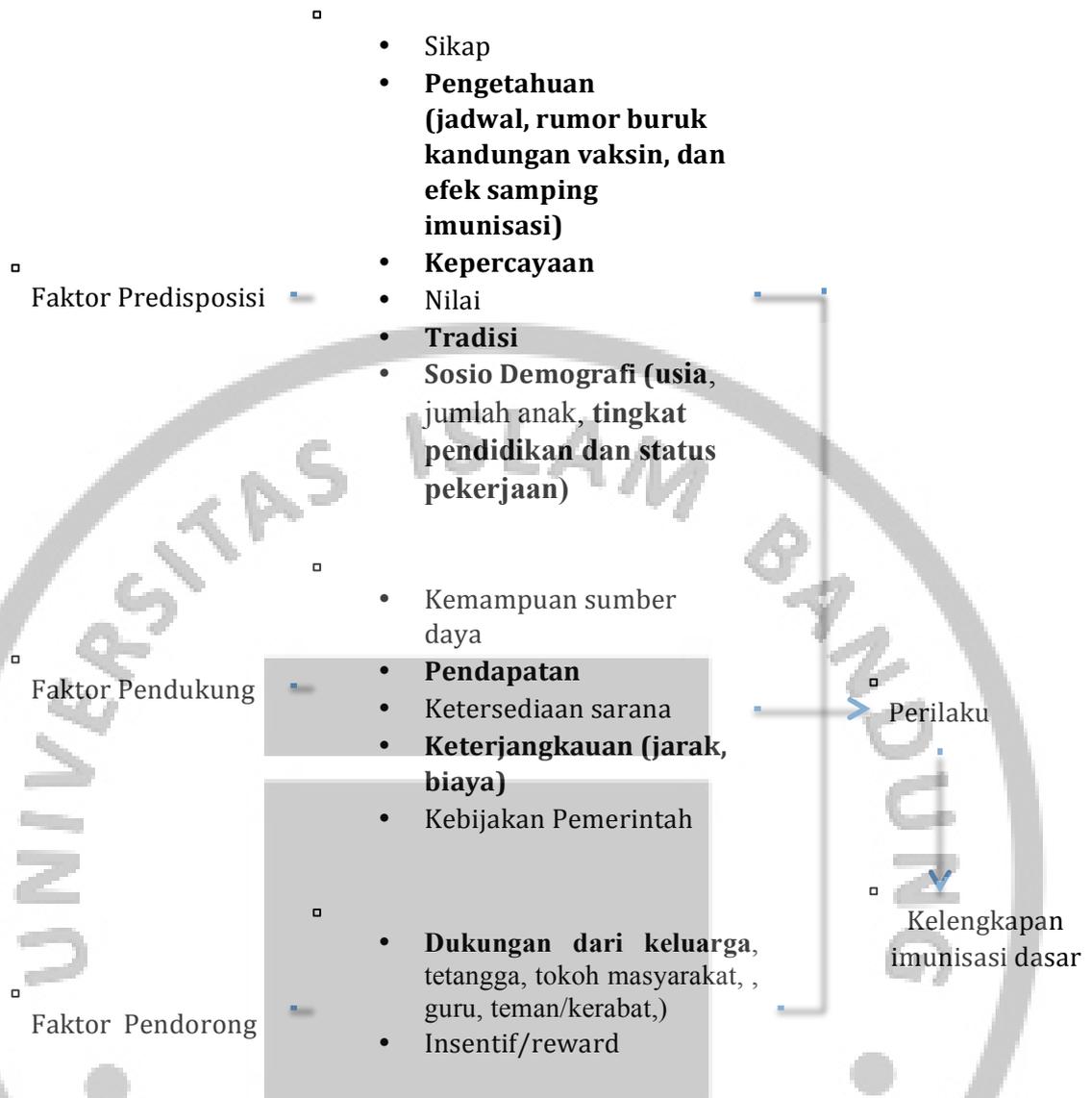
2.2 Kerangka Pemikiran

Menurut Lawrence Green bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan ibu mengenai jadwal pemberian imunisasi dasar, efek samping yang akan terjadi setelah dilakukan imunisasi dasar, rumor buruk tentang kandungan vaksin dan faktor sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan anaknya imunisasi dasar terdiri dari umur, jumlah anak, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Faktor pendukung seperti penggunaan sarana dan fasilitas dalam upaya pemberian imunisasi, persepsi mengenai jarak dalam mengakses pelayanan kesehatan, komponen persepsi biaya yang dikeluarkan dan persepsi waktu ke tempat pelayanan imunisasi. Faktor

pendorong yang mencakup dukungan sosial yang meliputi keluarga, dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi dalam upaya pemberian imunisasi.

Namun dalam memberikan suatu respon dalam perilaku seseorang sangat tergantung pada karakteristik dan faktor-faktor lain yang memengaruhi. Dengan demikian, proses terbentuknya perilaku manusia dapat digambarkan dalam sebuah kerangka teori sebagai berikut:





Sumber : Green, *Health Promotion Planning*³⁵

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Keterangan: Cetak tebal = diteliti