

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Imunisasi Dasar

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/ MR (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut (Permenkes, 2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi

dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/ UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/ kelurahan) di seluruh desa/ kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

d. Jadwal Imunisasi

The image displays two immunization schedules side-by-side. The left schedule is labeled 'Versi 2015' and the right is 'Versi 2020'. Both are titled 'PELAYANAN IMUNISASI'. Each schedule is a grid with 'UMUR' (Age) on the vertical axis and 'BULAN' (Month) on the horizontal axis. The 2015 version covers up to 18 months, while the 2020 version covers up to 36 months. The grid cells are color-coded: yellow for recommended immunizations, grey for optional or special circumstances, and white for no immunization. A legend at the bottom explains the color coding: yellow for standard immunization, grey for special circumstances, and white for no immunization.

Sumber: Buku KIA

Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi

e. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia <3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum (Ranuh dkk, 2017).

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi resiko tuberculosis berat dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi <3 bulan, atau pada anak dengan uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan

kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO dengan dosis 0,05 mL (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, reaksi uji tuberkulin >5 mm, demam tinggi, terinfeksi HIV asimtomastis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah ulkus lokal yang superfisial pada 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2- 3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (Ranuh dkk, 2017).

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP HBHiB pada umur dua bulan (Ranuh dkk, 2017).

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi

ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anteroateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang memiliki riwayat anafilaksis setelah vaksinasi hepatitis B sebelumnya (Ranuh dkk, 2017).

3) Imunisasi Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertussis dianggap tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibodi maternal, disamping itu KIPI pada usia <6 minggu lebih tinggi (Ranuh dkk, 2017). Jadwal pemberian imunisasi pentavalen yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda (Kemenkes RI, 2014).

Vaksin Pentavalen (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen HiB sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenzae tipe B tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan (Ranuh dkk, 2017).

Vaksin ini harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. kontraindikasi pemberian vaksin ini adalah riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya, ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya, keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (precaution). Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian vaksin sebelumnya bukanlah suatu kontraindikasi terhadap pemberian vaksin ini (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi reaksi local kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas (Ranuh dkk, 2017).

4) Imunisasi Polio

Imunisasi IPV (*Inactivated Poliovirus Vaccine*) diberikan mulai dari umur 2-3 bulan dengan dosis tiga kali berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Imunisasi IPV dapat diberikan bersamaan dengan suntikan vaksin pentavalen (Ranuh dkk, 2017).

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin yang digunakan yaitu IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) yang berisis virus polio virulen yang sudah diinaktivasi/dimatikan dengan panas dan formaldehid. Vaksin IPV meningkatkan antibodi humoral dengan cepat. Namun, Vaksin IPV sedikit memberikan kekebalan lokal pada dinding usus sehingga virus polio masih dapat berkembang biak dalam usus orang yang telah mendapat IPV saja. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran virus ke sekitarnya, yang membahayakan orang-orang disekitarnya, sehingga vaksin ini tidak dapat mencegah penyebaran virus polio liar. IPV tidak dipergunakan untuk eradikasi polio, namun dapat mencegah kelumpuhan baik akibat virus polio liar atau virus polio vaksin sabin (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati (Ranuh, 2017).

5) Imunisasi MR (*Measles dan Rubella*)

Kementerian Kesehatan RI (2017) akan mengupayakan penambahan vaksin untuk melengkapi Program Imunisasi Nasional dasar, salah satu diantaranya yaitu vaksin *Measles Rubella* (MR). Pemberian vaksin MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella konginetal yang kejadiannya semakin meningkat. Vaksin ini digunakan sebagai pengganti vaksin campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun mulai akhir tahun 2017 secara bertahap (Kemenkes RI, 2017).

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi

bila menulari ibu hamil pada trimester pertama dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Konginetal di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

Kontraindikasi pemberian vaksin MR adalah anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi. Anak dengan alergi berat gelatin atau neomisin. Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain harus di tunda minimal 1 bulan setelah imunisasi yang terakhir. Vaksin MR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian immunoglobulin atau transfusi darah (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu dapat terjadi malaise (lemas), demam dan ruam yang berlangsung 7-12 hari setelah imunisasi dan pada umumnya berlangsung selama 1-2 hari (Ranuh dkk, 2017).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi

a. Umur Ibu

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu (Rahmawati & Umbul, 2014). Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang

imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Prihanti et al., 2016).

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku orang tua, karena orang tua dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan orang tua dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah (Prihanti et al., 2016).

Tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamat/ tidak tamat perguruan tinggi dan tamat SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamat/ tidak tamat SD, tamat/ tidak tamat SMA sederajat) (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga

mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Wahyudi, 2003).

c. Pekerjaan Ibu

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bekerja adalah melakukan kegiatan/ pekerjaan paling sedikit satu jam berturut-turut selama seminggu dengan maksud untuk membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Berbeda halnya dengan kamus ekonomi bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, lamanya bekerja paling sedikit 1 jam secara terus menerus dalam seminggu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/ kegiatan ekonomi) (Retnawati et al., 2021). Kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecenderungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan, diperparah dengan adanya masa pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan ekonomi yang sangat drastis akan berdampak pada status kunjungan imunisasi menjadi semakin menurun (Budastra, 2020).

d. Pendapatan atau Penghasilan

Pendapatan adalah berupa jumlah uang yang diterima seseorang atau lebih dari anggota keluarga dari jerih payah kerjanya. Secara umum pendapatan didefinisikan sebagai masukan yang diperoleh dari keseluruhan aktifitas termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun (Pineleng & Giang, 2013).

Pemberian ekonomi seseorang berhubungan pada kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Seseorang mungkin tahu akan pentingnya kesehatan namun karena terkendala biaya orang tersebut memutuskan untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Pendapatan keluarga yang rendah akan menjadi pertimbangan ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Dampak lain adalah ibu lebih memilih bekerja untuk membantu pendapatan keluarga sehingga waktu untuk membawa anak imunisasi berkurang (Mulyanti, 2017).

e. Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS)/ Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)/ Buku Kesehatan Anak Lainnya

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Sikap ibu balita merupakan faktor yang sangat memengaruhi respon atau pandangan ibu balita terhadap manfaat KMS dan kebutuhan data

KMS dalam buku KIA. Semakin ibu balita rajin dan patuh membawa KMS pada saat datang ke pelayanan kesehatan, semakin baik pula sikap ibu balita terhadap pemanfaatan KMS dalam buku KIA (Rahayu, 2018).

Kepemilikan KMS/ buku KIA/ buku catatan kesehatan anak sangat penting terutama untuk mengetahui jadwal ataupun jenis imunisasi yang diberikan kepada balita. Dengan kepemilikan buku ini maka orang tua dapat mengetahui jenis imunisasi apa yang sudah diberikan dan imunisasi apa saja yang belum diberikan (Peraturan Menteri Kesehatan No.155/Menkes/Per/1/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Untuk Balita).

f. Penolong Persalinan

Pelayanan kesehatan harus dilakukan sama di seluruh Indonesia, agar kesehatan ibu dapat terjaga dan angka kematian ibu dan anak dapat diturunkan. Pelayanan Kesehatan yang di maksud adalah pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya pelayanan persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan pada pasal 14 ayat 1 berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut PP No.61 tahun 2014 pasal 16 nomor 4 menyatakan bahwa Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan jika fasilitas kesehatan sulit dijangkau, karena ada disparitas geografis dan transportasi yang tidak memungkinkan (Fitrianeti et al., 2018).

Bayi hingga umur kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Dinkes Provinsi Bali, 2019).

g. Keterjangkauan Tempat Imunisasi

Menurut Putri & Zuiatna (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi. Kondisi infrastruktur yang ada (keterjangkauan layanan dan transportasi) sangat mempengaruhi akses ke fasilitas medis. Kemudahan dan keterjangkauan layanan kesehatan terkait imunisasi sangat menentukan apakah masyarakat memilih suatu layanan. Jika dianggap mudah dan terjangkau untuk mendapatkan imunisasi baik dari transportasi maupun jasa, maka ini merupakan faktor pendukung seseorang untuk mengimunisasi anak (Hanapi & Arda, 2018).

Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan yang cukup besar didalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata di seluruh Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka. Tidak tercapainya target cakupan imunisasi dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat dapat mencapai akses ke fasilitas kesehatan. Bagi masyarakat

yang tinggal di daerah perkotaan yang dengan fasilitas medis yang lengkap baik rumah sakit maupun klinik, akan tetapi bagi yang tinggal di daerah perdesaan, keterbatasan fasilitas membuat tidak semua anak memperoleh layanan imunisasi. Selain itu, faktor biaya juga terkadang menjadi alasan mengapa bayi tidak di imunisasi (Wulandari, 2021).

Salah satu faktor yang menghubungkan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi (Agustina, 2012).

h. Jumlah Anak

Kunjungan ke pos pelayanan imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Jumlah anak yang banyak membutuhkan banyak waktu bagi ibu untuk mengurus anak-anaknya, sehingga ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi tidak banyak (Aswan & Simamora, 2020).

i. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Imunisasi

Pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar operasional dan standar profesi sesuai peraturan perundang-undangan. Proses pemberian imunisasi harus diperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta terhindar dari KIPI. Sebelum dilaksanakan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap secara massal tentang imunisasi yang meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadi bahaya (Permenkes, 2017).

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan vaksinasi yaitu lemari es standart program. Vaccine Carrier (termos) adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin. Cold Box digunakan sebagai tempat penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. Freeze Tag digunakan untuk memantau suhu vaksin. Auto Disable Syringe yang selanjutnya disingkat ADS adalah alat suntik sekali pakai untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi. Safety Box adalah sebuah tempat yang berfungsi untuk menampung sementara limbah bekas ADS yang telah digunakan dan harus memenuhi persyaratan khusus. Cold Chain adalah sistem pengelolaan vaksin yang dimaksudkan untuk

memelihara dan menjamin mutu vaksin dalam pendistribusian mulai dari pabrik pembuat vaksin sampai pada sasaran (Permenkes, 2017).

Permasalahan sarana prasarana merupakan permasalahan yang klasik yang terdapat di hampir seluruh bidang karena berhubungan langsung dengan pendanaan. Sarana dan prasana dalam penatalaksanaan imunisasi menjadi faktor pendukung untuk menjaga rantai dingin dalam penatalaksanaan imunisasi yang memang tidak dapat ditawar lagi karena vaksin memiliki suhu tetap yang tidak dapat dikurangi ataupun ditingkatkan sehingga tersedianya sarana dan prasana keberadaannya mutlak diperlukan dalam penatalaksanaan imunisasi (Fathia Rizki; Herry Garna; Adjat Sedjati Rasyad, 2020).

j. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan pembelajaran (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018).

k. Peran Petugas Imunisasi

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Falawati, 2020). Peran petugas sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi juga memberikan informasi dan sosialisasi tentang manfaat imunisasi dan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk mencegah kesakitan dan kematian, petugas imunisasi dapat berperan aktif dalam pemberian imunisasi (Falawati, 2020).

l. Sikap

Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Irwan, 2017).

m. Dukungan Keluarga

Menurut (Rahmawati & Umbul, 2014) Keluarga adalah orang terdekat dan bagian yang tak terpisahkan dari keidupan seseorang. Dukungan keluarga dapat sangat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang, salah satunya adalah pengambilan keputusan imunisasi anak-anak. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mendukung seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Orang yang didukung oleh anggota keluarga merasa nyaman baik secara fisik maupun mental. Dukungan ini dapat berupa informasi, perhatian, bantuan atau apresiasi dalam bentuk ekspresi. Dukungan keluarga yang baik akan memudahkan seseorang dalam mengambil keputusan, salah satunya keputusan untuk mengimunisasi anak. Dukungan juga dapat berupa kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, membantu menenangkan anak rewel saat imunisasi atau pun turut

andil dalam merawat anak saat demam pasca imunisasi. Dukungan seperti itu memberikan dampak yang sangat besar terhadap perilaku ibu. Salah satu alasan ibu telat memberikan imunisasi pada anak karena tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja sehingga Ibu menunda imunisasi anak (Rafidah & Yuliasuti, 2020). Pelaksanaan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak yang dimiliki oleh keluarga yaitu tidak lain adalah pengetahuan yang diperoleh dari informasi atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam antusiasme ibu untuk mengikuti program imunisasi, Oleh karena itu sasaran pendidikan imunisasi tidak hanya mencakup anak dan keluarga Ibu tetapi juga seluruh masyarakat (Ismet et al., 2013). Dukungan keluarga merupakan salah satu peran penting dalam mewujudkan perilaku sehat. Keluarga yang percaya bahwa imunisasi bermanfaat bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya dengan sebaikbaiknya. Keluarga yang setuju dan mendukung keputusan untuk tidak membiarkan anaknya sakit akan mendorong bayinya untuk menyelesaikan imunisasi dasar. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, dukungan ini berupa pemberian informasi kepada ibu tentang

imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke Puskesmas untuk mengimunisasi anak, serta membantu ibu merawat bayinya selama ibu bekerja (Stefriany Senewe meyvi, sefti Rompas, 2018).

2.1.3 Pelayanan Imunisasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19

a. Ketentuan Ruang/ Tempat Pelayanan Imunisasi

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1–2 meter:

- 1) Menggunakan ruang/ tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi.
- 2) Memastikan ruang/ tempat pelayanan imunisasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan.
- 3) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer.
- 4) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1–2 meter.
- 5) Ruang/ tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat.

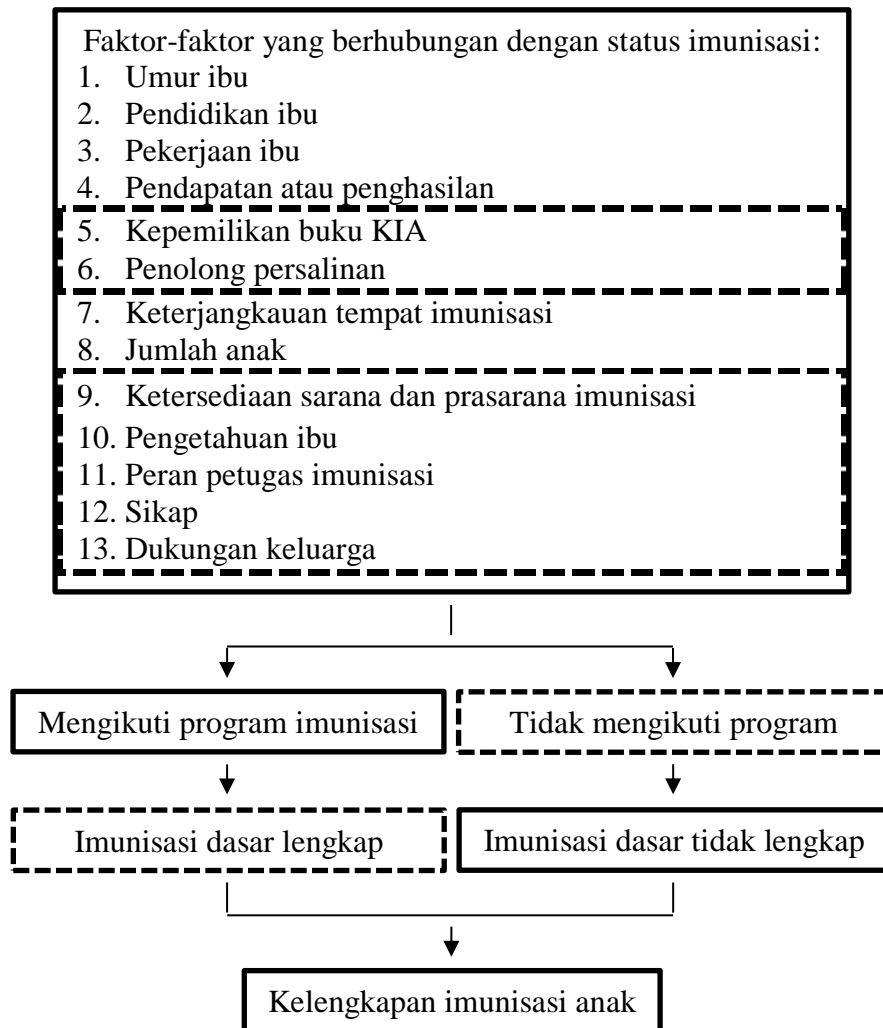
- 6) Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian.
- 7) Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1–2 meter. Atur agar tempat/ ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

b. Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi

- 1) Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus imunisasi di posyandu.
- 2) Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan posyandu agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang. Jika memungkinkan dan sasaran cukup banyak pelayanan posyandu dapat dilakukan lebih dari sekali sebulan.
- 3) Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan.
- 4) Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat

jadwal janji temu imunisasi yang akan datang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

———— Diteliti

----- Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor yang Melatarbelakangi Ketidakberhasilan Program Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Desa Sidoluhur, Kecamatan Lawang