BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP IMUNISASI DASAR

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan perlindungan yang paling efektif untuk mencegah dari beberapa penyakit berbahaya. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat melindungi dari beberapa penyakit berbahay seperti penyakit saluran pernafasan akut, polio, kerusakan hati, tetanus, campak, dan banyak lagi penyakit berbahaya lainnya.

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetpai belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Hadianti, et al., 2015).

Berdasarkan Permenkes RI no 12 tahun 2107 Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpejan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI, 2017). Imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat

menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu (Sakti, 2019).

2.1.2 Jenis Imunisasi

Berdasarkan Permenkes no 12 tahun 2017 jenis imunisasi di Indonesia dikelompokkan menjadi dua, yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan.

1) Imunisasi Program

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus.

(1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan secara terus menerussesuai jadwal yang telah ditentukan. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar yang meliputi BCG, DPT-HB-Hib, Hepatitis B, OPV, IPV. Serta imunisasi lanjutan yang merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia dibawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.

Jenis imunisasi lanjutan meliputi vaksin DT, vaksin Td, vaksin TT (Permenkes, 2017) .

(2) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan pada kelompok umur tertentu yang berisiko terkena penyakit berdasarkan kajian epidemiologi saat itu. Tujuannya yaitu untuk melengkapi status imunisasi dasar dan/ atau lanjutan pada sasaran yang belum mencapai target (Tribakti, et al., 2023). Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan yaitu :

[1] Backlog fighting (BLF/ Penyuluhan)

Merupakan upaya aktif yang ditingkatkan Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun.

[2] Crash program

Kegiatan ini dilaksanakan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB.

[3] Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Merupakan kegiatan imunisasi masal yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan

mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd imunity* (misalnya campak atau polio).

[4] Cath Up Campaign (Kampanye)

Merupakan kegiatan Imunisasi Tambhan masal yang dilaksanakan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I.

[5] Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (Outbreak Response Imunization/ ORI)

Pedoman pelaksannan Imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

(3) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus terdiri dari Imunisasi Meningitis

Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies.

2) Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan adalah Imunisasi lain yang tidak termasuk dalam Imunisasi program, namundapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan Imunisasi Pilihan saat ini yaitu Vaksin *Measles, Mumps,* Rubella (MMR), Tifoid, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, *Human Popillomavirus* (HPV), Herpes Zoster, Hepatitis B, dan Dengue.

2.1.3 Sasaran Imunisasi

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin adalah sebagai berikut :

1) Sasaran Imunisasi pada Bayi
2) Sasaran Imunisasi pada Anak Balita
3) Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)
4) Sasaran Imunisasipada Wanita Usia Subur (WUS) (Hadianti, et al., 2015).

2.1.4 Jadwal Imunisasi

Saat ini imunisasi yang diberikan kepada bayi dan anak cukup banyak jumlahnya. Untuk itu, perlu diatur urutan pemberian vaksin dalam jadwal imunisasi. Berikut ini jadwal pemberian imunisasi pada bayi di bawah 1 tahun, usia balita, anak usia SD, dan WUS.

Berdasarkan Kemenkes, 2017 jadwal imunisasi rutin dan lanjutan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Bayi yang telah mendapatkan Imunisasi dasar DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3 dengan jadwal dan interval sebagaimana Tabel 1, maka dinyatakan mempunyai status Imunisasi T2.

Berdasarkan jadwal imunisasi diatas dapat dilakukan penyuluhan untuk pemberian imunisasi dasar yaitu :

1) Lengkap

Pemberian imunisasi dasar dikatakan lengkap apabila bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi hepatitis B 1 dosisi, BCG 1 dosis, polio 4 dosis, DPT-HB-Hib 3 dosis, IPV 1 dosis, campak 1 dosis.

2) Tidak Lengkap

Pemberian imunisasi dasar dikatakan tidak lengkap apabila bayi usia 0-11 bulan minimal tidak mendapatkan 1 dosis dari imunisasi yang seharusnya (hepatitis B 1 dosisi, BCG 1 dosis, polio 4 dosis, DPT-HB-Hib 3 dosis, IPV 1 dosis, campak 1 dosis).

2.1.5 Manfaat Imunisasi

Manfaat dari masing-masing vaksin yang dianjurkan untuk diberikan pada anak yaitu :

1) Hepatitis B

Vaksin hepatitis B untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, pemberian hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.

2) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang

dilemahkan. Vaksin BCG dapat memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberculosis (TBC).

3) DPT-HB-HiB

Vaksin DPT-HB-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

4) Polio

Imunisasi polio bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan balita terhadap penyakit poliomielitis atau kelumpuhan.

5) IPV

Imunisasi IPV merupakan jenis vaksin yang berbentuk suspensi injeksi untuk pencegahan *poliomyetis* pada bayi dan anak *immunocompromise*, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

6) Vaksin Mr

Imunisasi untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Campak merupakan penyakit menular dan menyebabkan demam tinggi dan ruam serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, hingga kematian. Sedangkan rubella merupakan infeksi virus yang bisa berdampak

ringan pada anak tetapi berakibat fatal pada ibu hamil. (Permenkes, 2017)

2.1.6 Efek Samping Imunisasi

Efek samping yang kemungkinan dapat terjadi setelah diberikan imunisasi sesuai jenis vaksin yang diberikan adalah :

1) Vaksin BCG

Setelah imunisasi BCG 2-6 minggu pada daerah bekassuntikan akan timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian perlahan sembuh dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

2) Vaksin Hepatitis B

Efek samping yang terjadi setelah penyuntikan vaksin Hepatitis B biasanya terjadi reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

3) Vaksin Polio Oral (OPV)

Efek samping yang sangat jarang terjadi reaksi setelah imunisasi polio oral. Setelah mendapatkan vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

4) Vaksin DPT-Hb-Hib

Reaksi lokal sementara pada vaksin DPT-Hb-Hib ini biasanya bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, rewel (*irribilitas*), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam waktu 24 jam setelah pemberian.

5) Vaksin Polio IPV

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan biasanya ditandai dengan rasa nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak yang bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

6) Vaksin Campak

Efek samping setelah pemberian vaksin campak dapat terjado hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

7) Vaksin DT

Gejala-gejala yang terjadi setelah pemberian vaksin DT biasanya lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang dapat timbul gejala demam.

8) Vaksin Td

Pada uji klinis dilaporkan terdapat kasus nyeri pada lokasi penyuntikan (20-30%) serta demam (4,7%).

9) Vaksin TT

Pada pemberian vaksin TT jarang terjadi efek samping dan efek samping bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Perilaku orang tua dalam pemberian imunisasi juga sangat berpengaruh dalam cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Menurut Green Lawrence terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Pakpaham, et al., 2021). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpaham, et al., 2021).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan sangat berperan terhadap perilaku seseorang, serta terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengjapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dimana seorang ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi akan termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi karena sudah mengetahu manfaat dari imunisasi. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(overt behavior)*. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpaham, et al., 2021), yaitu :

1) Tahu *(know)*

Tingkat pengetahuan merupakan tingkat yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang

telah diterima. Contohnya seorang ibu tahu apa saja imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya.

2) Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya seorang ibu tahu apa saja imunisasi yang harus diberikan kepada bayinya dan ibu akan menyimpulkan dan memikirkan dampak yang akan terjadi jika tidak memberikan imunisasi pada bayinya.

3) Aplikasi *(aplication)*

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnaya. Contohnya setelah ibu mengetahui dan memikirkan akibat imunisasi dalam jangka panjang, maka ibu mulai melakukan untuk pemberian imunisasi dasar pada bayinya menggunakan buku panduan atau materi mengenai imunisasi dasar lengkap.

4) Analisis *(analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam

komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya setelah ibu melakukan imunisasi pada bayinya, seorang ibu bisa mengelompokkan manfaat-manfaat yang dapat diperoleh dari imunisasi dasar untuk bayi dan dirinya sendiri.

5) Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya seorang ibu yang sudah mengetahu manfaat dari imunisasi yang diperoleh bayinya, maka ibu akan merencanakan untuk pemberian imunisasi selanjutnya hingga sembilan bulan atau sebelum bayi berusia satu tahun sesuai dengan teori dan pengetahuan yang didapat.

6) Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya jika seorang ibu sudah bisa

menerapkan pemberian imunisasi dasar berdasarkan teori yang dia pelajari, dia akan dapat membedakan antara pertumbuhan bayi yang diberi imunisasi dasar lengkap dan bayi yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap.

(2) Persepsi

Persepsi merupakan sebuah proses yang dilakukan seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan.

(3) Pendidikan

Pendidikan ialah suatu proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, serta bentuk-bentuk tingkah laku manusia dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial. Perempuan sangat berperan dalam pendidikan didalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan serta menjadikan panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, perempuan ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para perempuan juga perlu

berpendidikan baik formal maupun nonformal. Akan tetapi pada kenyataannya taraf pendidikan perempuan masih jauh lebih rendah daripada laki-laki. Seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Aswan & Simamora, 2020).

(4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Pakpaham, et al., 2021).

Imunisasi anak dapat terkait dengan pekerjaan ibu. Berbeda dengan ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Ibu yang bekerja diluar rumah seringkali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke

pelayanan imunisasi, hal ini dapat terjadi karena kemungkinan saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih sibuk dengan pekerjaannya. Bahkan ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya seringkali lupa jadwal imunisasi anaknya (Hastuty, 2020).

Ibu yang bekerja lebih mudah dalam mendapat informasi meskipun pekerjaannya memakan waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarga, sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih sulit mendapatkan informasi, seseorang yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu bertukar pendapat dan berinteraksi dengan orang lain, walaupun tanpa dasar pengetahuan yang memadai. Sikap dan perilaku ibu yang tidak bekerja lebih baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Sudirman, Rokani, & Ibrahim, 2021).

(5) Keyakinan

Keyakinan seseorang mengenai kesehatan dijelaskan dalam teori *Helath Belief Model (HBM)*. Teori ini merupakan teori untuk mengetahui persepsi seseorang dalam menerima kondisi kesehatnannya. HMB memiliki dimensi yang menggambarkan bagaimana keyakinan seseorang dalam berperilaku sehat. Dimensi tersebut yaitu :

1) Perceived susceptibility, yaitu keykinan seseorang mengenai kerentanan terhadap suatu risiko penyakit sehingga mendorong seseorang untuk berperilaku sehat.
2) Perceived severity, yaitu keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit. Persepsi mengenai keparahan penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan serta dapat pula berasal dari informasi yang didapat pada orang yang menderita suatu penyakit.
3) Perceived barriers, yaitu Aspek negatif pada seseorang yang membuat orang tersebut terhambat dalam berperilaku sehat karena untuk melakukan itu bukanlah hal yang mudah.
4) Perceived benefits, yaitu Keyakinan terhadap manfaat yang didapat setelah melakukan perilaku kesehatan.
5) Self-efficacy, yaitu Keyakinan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu.
6) Cues to action, yaitu Perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal seperti pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan, tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan pengawasan terhadap orang tua, terhadap suatu tindakan atau perilaku (Pakpaham, et al., 2021).

(6) Budaya

Budaya berasal dari bahasa Sansekerta yang memiliki arti akal dan budi manusia. Perilaku ibu yang tidak terbiasa membawa anaknya ke fasilitas kesehatan, dapat dikarenakan budaya setempat yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Jika budaya seperti ini terus diterapkan, maka akan semakin banyak anak yang rentan terhadap penyakit. Budaya mengenai imunisasi seperti ini harus segera diubah agar anak terhindar dari kecacatan.

(7) Usia Orangtua

Menurut (KBBI, 2016), usia atau umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan atau diadakan. Pada umumnya usia dihitung mulai daro 0 sejak seseorang dilahirkan. Berdasarkan Kemenkes (2022), usia dapat dikelompokkan menjadi : neonatal dan bayi (0-1 tahun), balita (1-5 tahun), anak prasekolah (5-6 tahun), anak-anak (6-10 tahun), remaja (10-14 tahun), WUS/PUS (15-19 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia 45-59 tahun), dan lanjut usia (60 tahun ke atas). Usia orang tua yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman orang tua dalam

mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit.

(8) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulis atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nemcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Berdasarkan konsep Bloom, sikap ialah faktor kedua setelah lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Jaya, Mahendra, & Adventus, 2019).

2) Faktor Pendukung

Faktor ini menckup perilaku yang sebagaimana fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat

imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Pakpaham, et al., 2021).

3) Faktor Pendorong

1) Dukungan Keluarga

Keluarga bertindak sebagai penyebar informasi tentang dunia, termasuk saran, arahan atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan keluarga antara lain dorongan semangat, pemberian nasehat atau pemantauan pola makan sehari-hari dan pengobatan (Igiany, 2020).

2) Peran Petugas Kesehatan

Cakupan imunisasi yang rendah merupakan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya karena biaya, tapi juga karena ketersediaan vaksin dan komitmen petugas kesehatan untuk menyebarkan informasi tentang imunisasi untuk bayi/balita. Petugas imunisasi juga mempunyai peran tersendiri dalam meningkatkan kepatuhan ibu dengan cara pemberdayaan posyandu, artinya program imunisasi terlaksana secara optimal bila masyarakat ikut serta dalam program tersebut, dan partisipasi itu terjadi bila masyarakat diberdayakan. Pelaksanaan imunisasi puskesmas memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksaanaan bersifat teknis

dan administratif. Selain itu, petugas pelaksana imunisasi juga dituntut untuk mengelola program dengan lebih baik dan memiliki kehlian yang profesional (Maulana, 2018).

3) Peran Kader Kesehatan

Kader posyandu adalah petugas dari masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat sekitar. Dalam hal ini Kemenkes memutuskan untuk melatih kader guna meningkatkan pengetahuan, dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak dan balia. Kader posyandu adalah orag yang bertanggung jawab untuk menjalankan program posyandu termasuk imunisasi. Posyandu pada umumnya dan kader posyandu pada khususnya berperan penting dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi (Litasari, Sukmawati & Andriani, 2020).

2.1.8 Imunisasi Dasar Lengkap

Bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari imunisasi hepatitis B 1 dosis, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes atau OPV dan 1 dosis polio suntik atau IPV, 1 dosis campak rubela .

Seorang bayi dapat dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap jika sebelum umur satu tahun bayi sudah mendapakan imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi

Hepatitis B yang diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan hingga bayi berusia <7 hari, satu kali imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1-2 bulan, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1,2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, tiga kali imunisasi DPT-HB-Hib diberikan pada bayi usia 2,3,4 bulan dengan interval minimal 1 bulan, dan satu kali imunisasi MR diberikan pada bayi usia 9 bulan (Permenkes, 2017).

Imunisasi lengkap merupakan keadaan seorang anak yang memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari imunisasi dasar pada usia 0-11 bulan, imunisasi lanjutan berupa DPT-HB-Hib dan campak rubella pada usia 18 bulan, imunisasi campak lanjutan dan TD pada anak kelas 1 SD/MI dan imunisasi tetanus (Kemenkes RI, 2022).

2.2 PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

2.2.1 Definisi PD3I

PD3I merupakan jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi ini diharapkan dapat diberantas, dihilangkan, bahkan ditekan dengan melaksanakan program imunisasi. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I antara lain

Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanis, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

2.2.2 Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Chirrosis Hepatitis*), kanker hati (*Hepato Celular Carsinoma*) dan menimbulkan kematian. Virus hepatitis B (HBV) secara horizontal dapat ditularkan dari darah, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi virus. Sedangkan secara vertical virus hepatitis B ditularkan dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Hepatitis ditandai dengan munculnya gejala berupa gangguan perut, merasa lemah, flu, urin menjadi kuning, serta warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Salah satu pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan tidak menjadi donor darah pada penderita hepatitis. Imunisasi juga upaya yang paling efektif dalam pencegahan penyakit hepatitis B yang diberikan sebanyak 5 kali, yaitu : pertama diberikan pada bayi dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir, lalu saat bayi usia dua bulan, tiga bulan, empat bulan, dan yang kelima diberikan pada anak usia 18 bulan (Ranuh, et al., 2017).

2.2.3 Tuberculosis (TBC)

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosa* atau dapat disebut dengan batuk darah. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Kemenkes RI,2014). Tanda gejala awal tuberkulosis yaitu badan lemah, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya batuk terusmenerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. Penyakit TBC biasanya menular melalui pernafasan dan udara yang tercemar oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosa* yang disebarkan pada saat penderita TBC bersin atau batuk. Salah satu cara untuk mencegah penyakit TBC yaitu dengan memberikan imunisasi BCG. Pemberian vaksin BCG hanya diberikan satu kali pada bayi usia kurang dari dua bulan. Jika bayi sugah berumur lebih dari tiga bulan dan belum mendapatkan vaksin BCG maka harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Jika hasil tuberkulin negatif, vaksin BCG dapat diberikan (Sakti, 2019).

2.2.4 Difteri

Difteri adalah sutau penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphteriae*. *Corynebacterium diphteriae* adalah basil garam positif. Produksi toksin terutama terjadi bila kuman tresebut

mengalami lisogenisasi oleh bakteriofag yenga mengandung informasi genetik toksin. Seseorang anak dapat terinfeksi difteri pada nasofaringnya dan kuman tersebut kemudian akan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadulah suatu selaput atau membran yang dapat menyumbat jalan nafas. Toksin yang terbentuk pada membran tersebut kemudian diabsorbsi ke dalam aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Penyebaran toksin ini berakibat komplikasi berupa miokarditis dan neuritis, serta trombositopenia dan proteinuria (Ranuh, et al., 2017). Penularan difteri biasanya melalui kontak fisik dan pernafasan seperti batuk atau bersin . gejala difteri dapat ditandai dengan radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebitu-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Penyakit difteri dapat dicegah dengan memberikan imunisasi DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali pada usia 2,3, dan 4 bulan, 1 kali pada usia 18 bulan, 3 kali pada anak kelas 1,2, dan 5 SD (Permenkes, 2017).

2.2.5 Pertusis

Pertusis atau batuk rejan adalah sutu penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis.* Kuman ini menghasilkan beberapa antigen antara lain toksin pertusis (PT), *filamentous hemagglutinin* (FHA), *pertacine, aglutinogen fimbriae,* adenil siklase, endotoksin, dan

trakea sitotokisn. Produk toksin ini berperan dalam terjadinya penyakit pertusis. Proses penularan pertusis terjadi melalui percikan ludah (*deoplet infection*) dari seorang penderita ketika batuk atau bersin. Penyakit pertusis biasanya diawali dengan gejala pilek, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Gejala utama pertusistimbul saat terjadinya penumpukan lendir dalam saluran napas akibat kegagalan aliran oleh bulu getar yang lumpuh yang berakibat terjadinya batuk paroksimaltanpa inspirasi yang disertai dengan bunyi *whop*. Pada serangan batuk seoerti ini, pasien akan muntah dan sianosis, menjadi sangat lemah dan kejang. Keadaan ini dapat berlanjut antara 1 sampai 10 minggu. Bayi dibawah 6 bulan dapat menderita namun tanpa disertai bunyi *whoop*. Pengobatan pertusis secara kasual dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik khususnya eritromisin, dan pengobatan suportif terhadap gejala batuk yang berat. Pemberian pengobatan eritromisin untuk pencegahan pada kontak pertusis dapat dilakukan untuk mengurangi penularan (buku pedoman imunisasi indonesia,2017). Pencegahan yang paling efektif terhadap penyakit ini yaitu dengan cara pemberian imunisasi DPT sebanyak 3 kali sejak bayi berumur 2 bulan (Supinganto, et al., 2020).

2.2.6 Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh eksotosin yeng diproduksi bakteri *Clostridium tetani*. kuman yang berbentuk batang dan bersifat anaerobik, gram positif yang mampu menghasilkan spora dengan bentuk drumstik. Kuman ini sensitif terhdap suhu panas dan tidak bisa hidup dalam lingkungan beroksigen. Sebaliknya, spora tetanus sangat tahan panas dan kebal terhadap bebrapa antiseptik. Kuman tetanus terdapat di dalam kotoran dan debu jalan, usus dan tinja kuda, domba, anjing, kucing, tikus, dan lainnya. Spora tetanus masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob, berubah menjadi kuman vegetatif yang kemudian menghasilkan eksotosin (tetanospasmin) dan disebarkan melalui darah, limfe, dan menjalar intraxinal dalam saraf. Toksin kemudian akan menempel dan masuk lewat reseptor gangliosida di saraf. Gejala utama tetanus timbul akibat toksin tetanus mempengaruhi pelepasan *neurotransmitter*, yang berakibat penghambatan impuls inhibisi. Akibatnya terjadi kenaikan tonus otot yang menyebabkan otot spastik tak ter kontrol, kejang perifer, dan gangguan sistem saraf otonom. Pada neoanatal dapat dijumpai penyakit tetanus yang disebabkan oleh pemotongan tali pusat atau perawatan tali pusat yang salah (buku pedoman imunisasi indonesia,2017). Salah satu upaya

pencegahan penyakit tetanus dengan memberikan imunisasi tetanus pada bayi 3 kali, pada baduta 1 kali, dan pada anak sekolah 3 kali (Permenkes, 2017).

2.2.7 Polio

Poliomielitis akut adalah suatu penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus polio. Kerusakan pada motor neuron medula spinalis dapat mengakibatkan kelumpuhan yang bersifat flaksid, sehingga nama lain dari poliomielitis adalah *infsntile paralysis, actue anterior polimyelitis.* Respons terhadap inveksi virus polio sangat bervariasi mulai dari tanpa gejala sampai adanya gejala kelumpuhan total dan atropi otot, pada umumnya mengenai tumgkai bawah dan bersifat asimetris, dan dapat menetap selamanya bahkan sampai dengan kematian. Secara klinis virus polio menyerang anak dibawah 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (*actue flaccid paralysis* = AFP). Virus polio dapat ditularkan melalui infeksi droplet dari oral faring (mulut dan tenggorokan) atau tinja manusia penderita infeksi. Penularan terutama terjadi langsung dari manusia ke manusia melalui oral-oral (mulut ke mulut), yang berarti minuman atau makanan yang tercemar virus polio yang berasal dari tinja penderita masuk ke mulut manusia sehat lainnya atau dari air liur penderita yang masuk ke mulut manusia sehat lainnya. Strategi untuk membasmi polio dengan memberikan

imunisasi polio pada anak usia kurang dari 1 tahun sebanyak 4 kali, dan Pekan Imunisasi Polio (PIN) untuk semua anak batita (Supinganto, et al., 2020).

2.2.8 Campak dan Rubella (Campak Jerman)

Campak dan rubella merupakan penyakit menular melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles.* Penyakit campak dapat ditandai dengan gejala awal demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjuctivitis (mata merah), dan koplik spots. Gejala selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran napas (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan dapat terjadi kebutaan. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak serta gejalanya hampir sama dengan campak biasa, seperti pilek, batuk, dan demam tinggi, namun bercak merah yang timbul tidak sampai terlalu parah dan cepat menghilang dalam waktu 3 hari. Strategu untuk pencegahan penyakit campak yang paling efektif adalah memberikan imunisasi MR. Satu vaksin ini dapat mencegah dua penyakit sekaligus yaitu caampak dan rubella (Rikeu,2020).

2.2.9 Radang Selaput Otak (Meningitis)

Radang selaput otak atau meningitis adalah penyakit yang terjadi karena ada peradangan atau inflamasi pada selaput otak yang disebut meningen. Selaput ini merupakan lapisan pelindung yang meliputi otak dan saraf tulang belakang.meningitis adalah penyakit serius karena letaknya dekat otak dan tulang belakang, sehingga dapat menyebabkan kerusakan kendali gerak, pikiran, bahkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus, bakteri, jamur, danparasit yang menyebar ke dalam darah menuju cairan otak. Meningitis dapat ditandai dengan gejala umumnya demam, kejang, sakit kepala, mual, bingung atau disorientasi, tidak suka cahaya terang, pada bayi disertai gejala rewel, susah makan, menangis terus menerus. Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan ludah saat bersin, batuk, berbicara dari penderita kepada orang sehat. Meningitis dapat dicegah dengan memberikan imunisasi DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali pada bayi usia 2 sampai 11 bulan, dan 1 kali pada baduta usia 18 bulan (Sakti, 2019).

2.2.10 Radang Paru-paru (Pneumonia)

Pneumonia merupakan infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh invrksi virus, bakteri, ataupun jamur. Kondisi inflamasi yang terjadi saat seseorang mengalami infeksi pada

kantung-kantung udara dalam paru-paru. Kantung udara yang terinfeksi tersebut akan terisi oleh cairan maupun pus (dahak purulen). Gejala ringan pneumonia ditandai dengan flu, seperti demam dan batuk. Gejala tersebut memiliki durasi yang lebih lama dari flu biasa. Jika tidak mendapatkan pananganan maka akan muncul gejala berat yang di tandai dengan nyeri dada pada saat bernapas atau batuk, batuk berdahak,mudah lelah, demam dan mengigil, sesak napas, gangguan pada kesadaran (terutama pada pengidap berusia >65 tahun), pada pengidap yang berusia >65 tahun umumnya mengalami hipotermia. Berdasarkan organisme dan tempat penyebarannya pneumonia dibedakan menjadi dua, yaitu pneumonia komunitas (lingkungan umum) yang ditularkan oleh bakteri Streptococcus pneumoniae, organisme menyerupai bakteri (Mycoplasma pneumoniae serta jamur yang menyerang manusia dengan gangguan sistem imun dan pneumonia yang ditularkan di rumah sakit. Pneumonia dapat dicegah dengan memberikan vaksin PCV pada bayi usia 2,4,6 bulan dan diulang pada umur 12-15 bulan (Ranuh, et al., 2017).

2.3 KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

2.3.1 Definisi KIPI

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program,koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Komnas PP KIPI, 2017).

2.3.2 Klasifikasi KIPI

Komnas PP KIPI mengelompokkan etiologi KIPI dalam 2 klasifikasi, yaitu :

1) Klasifikasi Lapangan

Sesuai manfaat dilapangan maka Komnas PP-KIPI memakai kriteria WHO *Western Pasific* untuk memilih KIPI dalam 5 kelompok penyebab, yaitu :

(1) Kesalahan Program / Teknik pelaksanaan *(programmatic errors)*

Sebagian besar kasus KIPI berhudungan dengan masalah program dan teknik pelaksanaan imunisasi yang meliputi kesalahan program penyimpanan, pengelolaan, dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur, seperti dosis antigen terlalu banyak, lokasi dan cara

penyuntikan, sterilisasi alat dan jarum suntuk, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan peralatan suntik, penyimpanan vaksin, pemakaian sisa vaksin, jenis dan jumlah pelarut vaksin, tidak memperhatikan petunjuk produsen (petunjuk pemakaian, kontraindikasi, dan lain-lain). Kecurigaan terhadap kesalahan tata laksana perlu diperhatikan apabila terdapat kecenderungan kasus KIPI berulang pada petugas yang sama.

(2) Reaksi Suntikan

Semua gejala klinis yang terjadiakibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntukan langsung misalnya nyeri, bengkak, dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual. Reaksi ini tidak berhubungan dengan kandungan yang terdapat pada vaksin, sering terjadi pada vaksin massal.

(3) Induksi Vaksin (reaksi vaksin)

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksindan secara klinis biasanya ringan. Walaupun demikian dapat saja terjadi

gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaktik sistemik denganrisiko kematian. Reaksi simpang ini sudah teridentifikasi dengan baik dan tercantum dalam petunjuk tertulis oleh produsen sebagai indikasi kontra, indikasi khusus, perhatian khusus, atau berbagai tindakan dan perhatian spesifik lainnya termasuk kemungkinan interaksi dengan obat atau vaksin lain. Petunjuk ini harus diperhatikan dan ditanggapi dengan baik oleh pelaksana imunisasi.

(4) Faktor kebetulan (koinsiden)

Kejadian yang timbul ini terjadi secara kebetulan setelah imunisasi. Indikatir faktor kebetulan ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama disaat bersaan pada kelompok populasi setempat dengan karakterisktik serupa tetapi tidak mendapat imunisasi (misalnya sedang terjadi wabah DBD).

(5) Penyebab Tidak Diketahui

Bila kejadian atau maslah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kealam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Dengan kelengkapan informasi tersebut akan dapat ditentukan kelompok penyebab KIPI.

2) Klasifikasi Kausalitas

Pada tahun 2009, WHO merekomendasikan klasifikasi kausalitas baru berdasarkan 2 aspek yaitu waktu timbulnya gejala (*onset time)* dan penyebab lain yang dapat menerangkan terjadinya KIPI *(alternate explanation:no, maybe, yes).* Klasifikasi tersebut meliputi :

(1) Certain / Very likely

Kejadian secara klinis dan hubungan waktu pemberian vaksin adalah sesuai dan tidak dapat dijelaskan oleh pemberian obat lain atau penyakit lain yang bersamaan.

(2) Probable

Kejadian secara klinis dan hubungan waktu pemberian vaksin adalah sesuai tapi masih bisa berhubungan dengan pemberian obat atau penyakit lain yang bersamaan.

(3) Possible

Kejadian secara klinis dan hubungan waktu pemberian vaksin adalah sesuai tetapi juga berhubungan dengan pemberian obat atau kebetulan sama dengan penyakit yang sedang diderita atau pemberian obat.

(4) Unlikely

Kejadian secara klinis dan hubungan waktu pemberian vaksin tidak sesuai dan kejadian tersebut tidak disebabkan oleh pemberian obat atau penyakit lain.

(5) Unrelated

Peristiwa klinis dan hubungan waktu tidak sesuai dan dapat dijelaskan oleh penyakit yang mendasari atau obat lain atau bahan kimia.

(6) Unclassifiable

Kejadian klinis yang terjadi tidak cukup informasi yang menjelaskan kejadian tersebut dan tidak juga berhubungan dengan obat atau penyakit dengan pemberian obat atau penyakit lain.

2.3.3 Gejala KIPI

Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat terjadi KIPI makin berat gejalanya. Jenis KIPI ada 2, yaitu:

1) KIPI Serius

Setiap kejadian medic setelah imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan dan kematian serta membuat keresahan di masyarakat.

2) KIPI Non Serius atau KIPI ringan

Kejadian medic setelah imunisasi dan tidak menimbulkan resiko potensial pada kesehatan pada penerima vaksin.

2.4 KONSEP PERSEPSI

2.4.1 Definisi Persepsi

Persepsi merupakan sebuah kepercayaan atau opini, sering digunakan oleh banyak orang dan berdasarkan pada bagaimana hal-hal yang tampak (Cambridge,2021). Menurut (Wood,2016) persepsi merupakan proses aktif memilih,mengatur dan menafsirkan orang, objek, peristiwa, situasi, dan aktivitas. Sedangkan menurut (Swarjana, 2022) persepsi adalah sebuah proses yang aktif untuk mengidentifikasi, menafsirkan maupun menginterpretasi rangsangan atau stimulus, baik berupa orang, objek, peristiwa atau kejadian, situasi, dan aktivitas yang diterima oleh indra manusia.

2.4.2 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan ada proses penting yang membentuk persepsi. Wood (2016) menyebutkan bahwa persepsi diatakan sebagai proses yang aktif yang dimulai dari pengenalan sampai interpretasi. Hal tersebut

identik dengan proses persepsi. Proses persepsi dapat dibedakan menjadi 3 proses, yaitu :

1) Selection

Pada tahap ini seseorang lebih cenderung memilih atau mengenal hal-hal yang lebih menarik atau hal yang diinginkan, dan lain-lain, untuk ditafsirkan atau diinterpretasikan.

2) Organization

Pada tahap ini seseorang mengatur persepsi dengan baik menggunakan struktur kognitif. Dalam teori konstruktivisme, seseorang mengatur dan menafsirkan pengalamannya menggunakan struktur kognitif.

3) Interpretation

Interpretasi merupakan proses yang subjektif dalam membuat penjelasan-penjelasan twntang apa yang kita amati dan alami. Pada tahap ini, seseorang akan menafsirkan atau menginterpretasi stimulus atau rangsangan yang dia terima atau menafsirkan objek, kejadian, dan lain-lain.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi menurut (Wood,2016), di antaranya :

1) Faktor fisiologis

Salah satu faktor yang menyebabkan bervariasinya persepsi satu orang dengan orang lain adalah perbedaan kemampuan sensoris dan fisiologis.

2) Harapan

Persepsi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh faktor harapan. Informasi yang didapatkan tentang sesuatu mempengaruhi penafsiran terhadap suatu hal. Informasi yang diterima memunculkan adanya harapan dan hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

3) Kemampuan kognitif

Kemampuan maupun kompleksitas kognitif dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap orang lain.

4) Peran sosial

Peran sosial juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

5) Keanggotaan dalam komunitas social dan budaya

Keanggotaan dalam suatu budaya dapat mempengaruhi persepsi. Seperti yang kita ketahui bahwa budaya terdiri dari kepercayaan, niali, pemahaman, praktik, serta cara menafsirkan pengalaman yang dimiliki bersama oleh suatu kelompok orang.

Menurut David Krech dan Richard S Crutchfield (1997) terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, yaitu:

1. Faktor Perhatian *(Attention)*

   Perhatian merupakan proses mental yang terjadi saat stimulus atau rangkaian stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stumulus lainnya menjadi melemah. Dalam menarik perhatian individu, terdapat dua faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal misal seperti gerakan, intensitas stimulus, kebaruan dan pengulangan. Sedangkan faktor internal seperti faktor biologis dan sosiopsikologis.

2. Faktor Fungsional

   Faktor ini berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk dalam faktor-faktor personal. Penentu persepsi bukan dari jenis atau bentuk stimulus melainkan berasal dari karakteristik orang yang memberikan respon pada stimulus tersebut. Kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosi, dan latar belakang budaya juga mempengaruhi persepsi seseorang (Rakhmat 2000).

   a. Pengalaman

      Pengalaman yang dimiliki setiap orang menjadi

faktor paling berperan dalam menginterprestasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu yang berbeda inilah yang menjadikan perbedaan interprestasi tiap individu (Notoatmodjo, 2014).

b. Proses belajar atau pendidikan

Proses belajar atau pendidikan yang ditempuh tiap individu ini juga mempengaruhi cara pandang mereka pada suatu objek. Perbedaan pendidikan kurang lebih akan menjadikan perbedaan cara pandang pula pada tiap individu.

c. Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan suatu stimulus tersebut masuk dalam rentang perhatian kita. Kebutuhan yang berbeda tiap orang inilah nantinya akan menyebabkan kita menginterprestasikan stimulus secara berbeda pula

d. Pengetahuan terhadap objek

Hasil dari persepsi seseorang mengenai suatu objek selain dipengaruhi oleh penampilan objek itu sendiri, juga dipengaruhi oleh pengetahuan sesesorang tentang objek tersebut. Dengan demikian suatu objek dapat dipersepsikan berbeda oleh 2 individu akibat perbedaan pengetahuan yang dimiliki oleh masing

masing individu ini mengnai objek tersebut

2.4.4 Komponen Persepsi

Terkait dengan persepsi, salah satu model yang sangat populer dan sangat umum digunakan dalam penelitian kesehatan adalah *healt believe model* (HBM). Teori BHM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker, 1984 mengungkapkan bahwa Health Belief Model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Sedangkan menurut Hochbaum (dalam Hyden, 1958) HBM merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyait yang diderita (Rachmawati, 2019).

Health Belief Model menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan. Hampir serupa dengan persepsi manfaat dan persepsi kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif. HBM merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan yang kuat untuk menghindarkan penyakit atau menjadi sehat dan (2) keyakinan bahwa tindakan

sehat tertentu bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit (Pakpaham, et al., 2021)

Adapun komponen lengkap dari HBM mencakup (Rachmawati, 2019):

1) Persepsi terhadap Kerentanan (Perceived Susceptibility)

   Persepsi terhadap kerentanan adalah keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya apabila seseorang tidak berada dalam suatu keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.

2) Persepsi terhadap keparahan (Perceived Severity)

   Persepsi terhadap keparahan adalah keyakinan tentang keseriusan tertular penyakit atau kondisi, termasuk konsekuensinya. Selanjutnya, keparahan yang dirasakan adalah keyakinan tentang keseriusan tertular penyakit atau kondisi atau membiarkan tidak diobati, termasuk konsekuensi

fisik, misalnya, terjadi kematian, kecacatan dan rasa sakit, serta konsekuensi sosial, musalnya merasa di stigmasi.

3) Persepsi terhadap Manfaat (perceived Benefits)

Persepsi terhadap manfaat adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz& Becker, 1984). Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurun kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

4) Persepsi terhadap Hambatan (Preceived Barriers)

Persepsi terhadap hambatan adalah aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah sesuatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM menangani masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu untuk melakukan sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz& Becker,

1984). Perilaku baru dilakukan, seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada melanjutkan perilaku lama (Centers for Disease Kontrol dan Pencegahan, 2004). Hal ini memungkinkan adanya penghalang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku baru yang harus dilakukan.

5) Cues to Action

Cues to action merupakan faktor internal atau eksternal yang dapat memicu terjadinya perilaku kesehatan. *Cues to action* secara sederhana dapat dikatan sebagai adanya petunjuk atau isyarat untuk bertindak. *Cues to action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, self-efficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

Menurut Janz & Becker, 1984 Cues to action dilatarbelakangi oleh faktor internal atau faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan Self-effiacacy

Keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan perilaku kesehatan (kepercayaan diri). *Self-effiacacy* merupakan keyakinan diri seseorang pada kemampuannya untuk bisa berhasil dalam situasi tertentu. Dalam kesehatan, hal ini sangat penting karena dapat dapat memacu seseorang untuk secara optimis mampu mengarahkan perilaku atau tindakannya, untuk berhasil mencapai kesehatan atau terhindar dari penyakit, atau menjadikan kesehatan menjadi lebih baik. Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya. Apabila seseorang percaya suatu perilaku baru tersebut bermanfaat (dirasakan manfaatnya), tapi tidak berpikir bahwa dia mampu melakukannya (Perceived barrier), kemungkinan itu tidak akan dicoba.

2.4.5 Pengukuran Persepsi

Dalam penelitian kuantitatif, semua variabel harus dapat diukur *(measurable).* Salah satu pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan cara memberikan sejumlah *list* pertanyaan atu

kuesioner yang nantinya kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Dalam kuesioner persepsi, setidaknya mengandung lima atau enam komponen persepsi, yaitu (1) *perceived susceptibility*, (2) *perceived severity*, (3) *perceived benefits*, (4) *perceived barriers*, (5) *cues ti action*, (6) *perceived self-efficacy*.

Setelah pembuatan tersebut, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas jika kuesionernya dikembangkan sendiri atau belum baku, tetapi jika instrumen telah baku maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner tersebut. Langkah berikutnya, data yang telah terkumpul dilakukan *data entry*, *data cleaning*, dan *data analysis*. Hasil analisis akan mendapatkan skor persepsi, maupun skor persepsi yang dikonversi menjadi persen dengan cara :

$$\frac{Skor\ yang\ didapat}{Skor\ tertinggi} X\ 100$$

Cara untuk mengukur persepsi dapat menggunakan nilai *mean* atau median total skor variabel persepsi untuk dijadikan sebagai *cut off point* variabel persepsi menjadi :

1) Persepsi positif jika skor dibawah nilai mean atau median
2) Persepsi negatif jika skor sama atau lebih besar dari mean atau median (Swarjana, 2022).

2.5 PENYULUHAN KESEHATAN

2.5.1 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Sunarsih, et al., 2023).

2.5.2 Tujuan Penyuluhan

tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Input merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. Output

adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Sunarsih, et al., 2023).

2.5.3 Metode Penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1) Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

2) Metode Penyuluhan Kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab. Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran

dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu. Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil, Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game).

3) Metode Penyuluhan Massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public.

2.5.4 Alat Bantu Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

1) Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya slide, film, leaflet dan gambar.

2) Alat bantu dengar (audio aids) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan Compact Disk (CD).
3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan Digital Versatile Disk (DVD).

Berdasarkan fungsinya media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Media cetak: leaflet, poster dan foto
2) Media elektronik: radio, televisi, video dan slide
3) Media luar ruangan: spanduk, layar lebar dan banner

Berkaitan dengan media/alat bantu/alat peraga, Edgar Dale menggambarkan intensitas alat peraga dalam kerucut yang dinamakan Kerucut Pengalaman (Cone of Experience) Edgar Dale.

2.6 MEDIA LEAFLET

2.6.1 Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut

pamflet merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain (Haro, et al., 2022)

1) Kelebihan leaflet sebagai media penyuluhan
   (1) Sederhana dan sangat murah, klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman.
   (2) Dapat mempermudah masyarakat untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
   (3) Masyarakat dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama.

(4) Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

(5) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat.

(6) Sangat efektif untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak (Jaya, Mahendra, & Adventus, 2019).

2) Kekurangan leaflet sebagai media penyuluhan

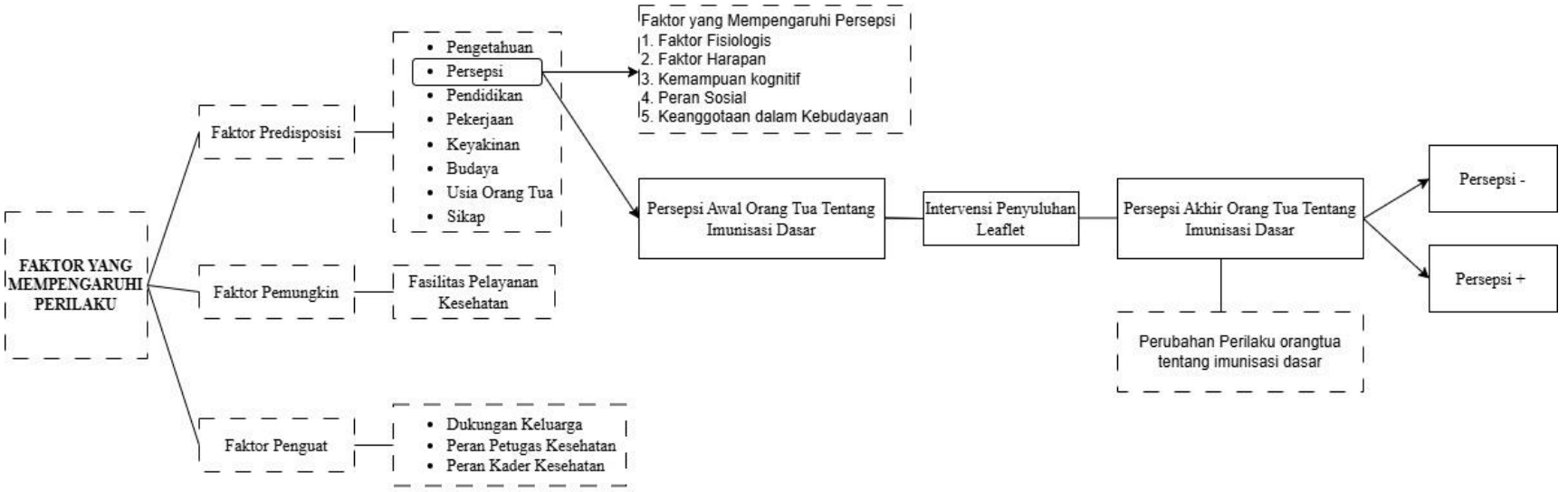
(1) Bila cetakannya tidak menarik, orang enggan menyimpannya.

(2) Tidak tahan lama dan mudah hilang, dapt menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi.

(3) Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf (Jaya, Mahendra, & Adventus, 2019).

2.7 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konsep penelitian merupakan kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.



2.8 HIPOTESIS

Menurut Arikunto (2013) Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Setyawan, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1) H0 : Tidak ada Pengaruh penyuluhan media leaflet terhadap persepsi orangtua tentang imunisasi dasar pada bayi usia 1-12 bulan di desa Kertonegoro wilayah kerja puskesmas Kemuningsari Kidul.
2) Ha : Ada Pengaruh penyuluhan media leaflet terhadap persepsi orangtua tentang imunisasi dasar pada bayi usia 1-12 bulan di desa Kertonegoro wilayah kerja puskesmas Kemuningsari Kidul.