

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI LANJUTAN BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMALATE**

**ANDI MUHAMMAD SHALIHIN
K11115329**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

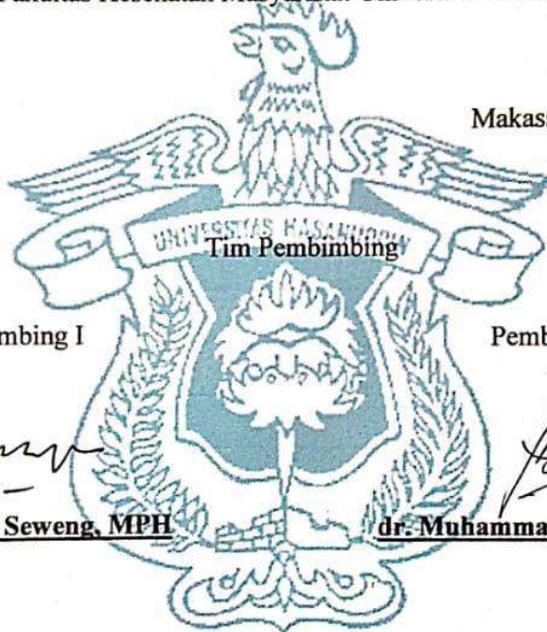
**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 Oktober 2020



Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. dr. Arifin Seweng, MPH

dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK

Mengetahui,
Ketua Departemen Biostatistik
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



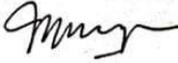
Prof. Dr. Stang, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, Tanggal 13 Oktober 2020

Ketua : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH

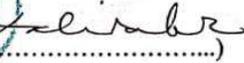

(.....)

Sekretaris : dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK


(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH


(.....)

2. Indra Dwinata, SKM., MPH


(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Muhammad Shalihin
NIM : K111 15 329
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085298428783
e-mail : andimuhammadshalihin@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 3 November 2020


Andi Muhammad Shalihin



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
Makassar, 14 Oktober 2020

Andi Muhammad Shalihin

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN BADUTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE”**

(xiv + 87 halaman + 2 gambar + 24 tabel + 6 lampiran)

Imunisasi adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit yang dikhawatirkan. Apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, seseorang yang telah mendapatkan imunisasi tidak akan mengalami sakit. Imunisasi dasar saja nyatanya belum cukup. Imunisasi lanjutan diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi lanjutan adalah ulangan dari imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar. Menurut teori Health Belief Model, perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi yang dimilikinya termasuk dalam hal ini adalah persepsi ibu terhadap imunisasi. Persepsi ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan baduta dengan variabel pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini berdesain *cross sectional study* dengan sampel sebanyak 122 orang responden berupa ibu yang memiliki anak umur 18-24 bulan yang dipilih secara *simple random sampling*.

Hasil penelitian untuk hubungan antar variabel di wilayah kerja Puskesmas Tamalate menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga terhadap status imunisasi lanjutan baduta. Sedangkan untuk variabel paritas ibu dan peran petugas kesehatan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan status imunisasi lanjutan baduta.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada institusi kesehatan untuk meningkatkan dan mengembangkan program yang berkaitan dengan imunisasi khususnya dalam peningkatan pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi lanjutan.

Daftar Pustaka : 58 (1997-2020)

Kata kunci : imunisasi lanjutan, baduta, kekebalan tubuh



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas berkat rahmat, hikmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate**”.

Dalam penyusunan dan penulisan proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan doa dari berbagai pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang teristimewa penulis ucapkan kepada kedua orang tua yakni Bapak Drs. Abidin, S dan Ibu Andi Usriati, S.Sos serta kakak kandung Andi Saadillah, S.Pd., M.Pd. yang memberikan doa dan dukungan tanpa henti serta kasih sayang yang sangat berarti bagi penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan segala hormat penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan baik secara materil maupun moril kepada berbagai pihak:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M. Med selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr.dr. Arifin Seweng, MPH dan Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS.,

KK sebagai pembimbing yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian

i.



4. Bapak Prof. Anwar Daud, SKM., M.Kes selaku Penasihat Akademik yang mengayomi penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
5. Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdulah, M.Sc, MSPH dan Bapak Indra Dwinata, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan berbagi pengalaman yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.
7. Seluruh Staf FKM atas segala bantuan yang diberikan, terkhusus kepada Ibu Feny dan ibu Yuli sebagai staf Departemen Biostatistik/KKB yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis.
8. Teman-teman tarbiyah dan murabbiku Kak Agus, Kak Hasan, dan Ust. Anwar yang telah mendukung selama ini.
9. Sahabat Ikhwah Hijrah dan Syababul 15tiqomah yang senantiasa menasihati dalam jalan-jalan kebaikan
10. Teman-teman dari maba sampai sekarang khususnya pemuda-pemuda Gammara. Tanpa kalian, FKM tidak seru dan menyenangkan.
11. Teman-teman seperjuangan di Jurusan Biostatistik/KKB (Fathia, Ade, Suci, Ma, Dewi, Martina, Ira, Lia, Heri dan Nabila) yang telah menemani dan banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan di FKM.



12. Teman-Teman PBL Posko VII Desa Turatea, Kec. Tamalatea, Kab. Jeneponto yang senantiasa bersama untuk mengabdikan diri kepada masyarakat.
13. Teman-teman KKN Tematik Infrastruktur Kel. Bonto-Bontoa, Kec. Sombaopu, Kabupaten Gowa yang bersama selama 1 bulan lebih
14. Kakak-kakak, teman-teman dan adik-adik pengurus UKM LDK MPM Unhas dalam berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan dukungan kepada penulis. Permohonan maaf pula penulis ucapkan kepada segenap pengurus atas segala kesalahan yang penulis lakukan selama bersama di *washilah* dakwah ini.
15. Kakak-kakak, teman-teman dan adik-adik LD Al-‘Aafiyah FKM Unhas dalam berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan dukungan kepada penulis.
16. Kakak-kakak, teman-teman pengurus dan adik-adik Himastik FKM Unhas dalam berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan dukungan kepada penulis.
17. Gammara 2015 tercinta yang sudah menemani menghadapi suka duka kehidupan kampus.
18. Serta semua pihak yang tidak sempat penulis lisankan maupun tuliskan yang telah memberikan bantuannya selama ini.



Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis harapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun. Penulis harap tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan yang baik dan memberi manfaat.

Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 18 September 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Imunisasi	9
B. Tinjauan Umum tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi pada Bayi	30
C. Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	41
B. Kerangka Konsep.....	44
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	44
D. Hipotesis Penelitian	48
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Jenis Penelitian.....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel	51
D. Pengumpulan Data	53
E. Pengolahan dan Analisis Data	54
F. Penyajian Data	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	84



BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi	15
Tabel 2.2	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun ...	18
Tabel 2.3	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar..	18
Tabel 2.4	Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Wanita Usia Subur	19
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Baduta Ditinjau dari Jenisnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	59
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	59
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Benar terhadap Pengetahuan Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	60
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	61
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	62
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	62
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	63
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	64
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	64
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	65
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate.....	66
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	67
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	67
Tabel 5.14	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	69



Tabel 5.15	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	70
Tabel 5.16	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	71
Tabel 5.17	Hubungan Paritas Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	72
Tabel 5.18	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	73
Tabel 5.19	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	74
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate	79



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 3 Foto Dokumentasi
- Lampiran 4 Hasil Analisis
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap penyakit yang dikhawatirkan. Apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, seseorang yang telah mendapatkan imunisasi tidak akan mengalami sakit (Rahman *et al.*, 2020).

Data dari UNICEF pada tahun 2018 menyebutkan bahwa 2-3 juta kehidupan telah terselamatkan setiap tahunnya berkat imunisasi. Vaksin yang diberikan memiliki peran yang penting dalam melindungi anak-anak dari penyakit serius yang berujung pada kematian (UNICEF, 2018).

Dalam aturan Kemenkes tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi dikelompokkan menjadi dua yakni imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi sebagai sebuah program kemudian dibagi lagi menjadi 3 jenis yakni imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin memiliki jadwal rutin tertentu yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi dasar saja nyatanya belum cukup. Imunisasi lanjutan diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi lanjutan adalah ulangan dari imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan



anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar. Selain itu, jenis imunisasi ini berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh. (Kemenkes RI, 2017).

Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) pada bayi berusia kurang dari 24 jam, BCG 1 kali, DPT-HB-HiB 3 kali, polio 4 kali, dan IPV (polio suntik) 1 kali serta campak/MR 1 kali. Adapun untuk imunisasi lanjutan yakni bayi bawah dua tahun usia 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-HiB dan campak/MR, kelas 1 SD diberikan DT dan campak/MR serta kelas 2 dan 5 SD diberikan Td (Govind, 2019).

Campak merupakan penyakit endemis yang terjadi di seluruh dunia. Kecacatan hingga kematian dapat terjadi akibat komplikasi seperti pneumonia, otitis media, encephalitis rubella (campak Jerman). Penyakit ini pada umumnya menyerang anak-anak. Campak sebagai salah satu penyakit yang membutuhkan pemberian imunisasi. Untuk imunisasi dasar diberikan pada usia 9 bulan sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada usia 18 bulan (Suhartini and Hartini, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 yang mengacu pada kerangka sampel blok Susenas, cakupan imunisasi lanjutan pada anak berumur 24-35 bulan di Indonesia berada pada status yang rendah. Untuk imunisasi pentavalen (DPT-Hb-Hib) hanya sebesar 39,4% sedangkan untuk campak lanjutan sebesar 33,3%. Khusus di Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan untuk imunisasi lanjutan pentavalen dan campak hanya diatas 40% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).



Cakupan imunisasi yang rendah memiliki kaitan dengan kematian anak. Penyakit-penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dapat dicegah dengan adanya imunisasi. Imunisasi dasar memberikan perlindungan secara menyeluruh dengan cara merangsang tubuh agar mengaktifkan kekebalan terhadap penyakit tersebut. Penelitian di Tanzania, sebuah negara di Afrika bagian timur, menemukan bahwa cakupan imunisasi yang rendah berhubungan dengan kematian anak (Mariati, Ismail and Hakimi, 2017).

Menurut Triana (2017) ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, dan motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah. *Black Campaign* anti imunisasi saat ini gencar terjadi pada beberapa daerah di Indonesia, baik melalui seminar maupun talkshow anti imunisasi.

Program imunisasi membutuhkan peran seorang ibu dari sisi pemahaman akan pentingnya hal tersebut. Hal ini berlaku juga pada pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku kesehatan orangtua (Triana, 2017).

Sampai saat ini masalah imunisasi masih tetap ada, banyak ibu yang tidak datang ke posyandu memberikan imunisasi pada anaknya, Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja pada pagi hari tidak dapat melakukan kunjungan ke posyandu karena mereka sibuk bekerja



dan kurang memiliki waktu sehingga perhatian terhadap kesehatan anak pun berkurang. Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. dan tidak sedikit orang tua khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin. Selain itu, dukungan keluarga sangatlah penting untuk ibu agar mempengaruhi pengetahuan seorang ibu dan agar ibu termotivasi untuk membawa bayinya imunisasi, agar bertambahnya kepercayaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya (Hidayah, Sihotang and Lestari, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Itsa (2019) didapatkan bahwa pelaksanaan imunisasi lanjutan pentavalen berhubungan dengan pengetahuan ibu, sikap ibu, dan status pekerjaan ibu. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman *et al.*, 2020), ditemukan bahwa pengetahuan dan sikap orang tua bayi memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap motivasi dalam melengkapi kelengkapan imunisasi anak usia 18-24 bulan.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Risya Ramadhanti Harahap & Tuhu Perwitasari (2019) di kota Jambi, masih banyak responden yang menganggap bahwa jika imunisasi dasar sudah lengkap maka imunisasi lanjutan tidak perlu diberikan lagi.

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Makassar pada tahun 2017 termasuk sangat tinggi dengan cakupan hingga 100,99 % dan menurun pada



tahun 2018 sebesar 97,7%. Meskipun imunisasi dasar lengkap tersebut sudah mencapai target Renstra 2019, namun di wilayah Kota Makassar nyatanya masih ditemukan adanya kasus difteri dan campak. Sebagaimana diketahui bahwa 2 penyakit tersebut adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada tahun 2017, tercatat 10 kasus difteri dari 13 kasus yang ada di Sulawesi Selatan. Adapun untuk campak tercatat adanya 31 kasus pada tahun 2017, urutan ketiga tertinggi di Sulawesi Selatan (di bawah Bantaeng dan Luwu Utara) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi, 2018).

Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar didapatkan bahwa cakupan imunisasi lanjutan untuk anak usia 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate masih sangat rendah. Untuk imunisasi pentavalen hanya sebesar 12,5% dan untuk imunisasi campak hanya sebesar 17,6 %. Padahal sebelumnya untuk DPT-Hb-HiB 3, cakupan imunisasi mencapai 87,5%. Terlihat adanya angka drop out yang besar dari anak yang telah menerima imunisasi dasar lengkap sebelumnya di Puskesmas Tamalate (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2018)

Menurut teori Health Belief Model, perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi yang dimilikinya. Termasuk dalam hal ini adalah persepsi ibu terhadap imunisasi. Persepsi ibu dapat berbeda-beda mengenai imunisasi berdasarkan letak wilayahnya atau secara geografis (Prabandari, Iusthofa and Kusumawati, 2018). Masing-masing wilayah perlu dikaji



tentang faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan imunisasi termasuk di wilayah Puskesmas Tamalate.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan baduta di wilayah kerja Puskesmas Tamalate mengetahui bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang status imunisasi lanjutan baduta di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?
2. Apakah ada hubungan pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?
3. Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?
4. Apakah ada hubungan paritas ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?
5. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?
6. Apakah ada hubungan peran petugas kesehatan dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate?



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate
- b. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate
- c. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate
- d. Menganalisis hubungan paritas ibu dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate
- f. Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan dengan status imunisasi lanjutan baduta pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Melatih menulis karya ilmiah dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan sebagai amanat khusus dan secara moral sebagai seorang mahasiswa terutama dalam permasalahan status imunisasi lanjutan baduta.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan baduta di wilayah kerja Puskesmas Tamalate sekaligus memperkaya khazanah ilmu pengetahuan.

3. Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menentukan kebijakan dan menetapkan perencanaan selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Depkes RI, 2018). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi dengan pemberian vaksin merupakan upaya untuk mencegah penyakit tertentu terjadi di masyarakat. Bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil merupakan populasi yang rentan terkena penyakit sehingga membutuhkan imunisasi (Triana, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2017).

Sejak tahun 1974, WHO sebagai badan kesehatan dunia telah membuat program *Expanded Program on Immunization* (EPI) untuk mewujudkan



peningkatan cakupan imunisasi di seluruh dunia secara khusus pada anak. Imunisasi dipandang sebagai program yang efektif dan efisien dalam mencegah enam penyakit yang dapat menimbulkan kematian diantaranya, yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio. Imunisasi diharapkan dapat meminimalisir angka morbiditas dan mortalitas (Putri Dewi and Darwin, 2014).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah mencegah munculnya penyakit menular dengan cara membentuk kekebalan dalam tubuh. Hal ini dicegah dari taraf individu hingga masyarakat secara umum hingga terus menurun jumlah penyakit tersebut sampai angka 0 (IDAI, 2011). Menurut (Astrianzah, 2011), imunisasi memiliki tujuan untuk merangsang sistem imunologi tubuh dengan membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Adapun menurut Kemenkes RI (2017), tujuan penyelenggaraan imunisasi terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).



b. Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.
- 2) Tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan
- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

3. Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi diharapkan mencegah efek-efek yang tidak diharapkan. Oleh karena itu, imunisasi melalui proses dan persiapan sedemikian rupa sebelum diberikan kepada bayi. Imunisasi dibagi menjadi dua macam (Proverawati, Citra and Dwi, 2010):



a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Salah satu contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi campak. Unsur-unsur yang terdapat dalam vaksin antara lain:

- 1) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida. Selain itu, vaksin juga bisa berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen.
- 2) Pengawet, stabilisator, atau antibiotik. Pengawet digunakan untuk menjaga vaksin agar dalam kondisi lemah, menstabilkan antigen, dan menahan mikroba agar tidak bertumbuh.
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen.
- 4) Adjuvan, terdiri dari garam alumunium. Fungsi garam alumunium yakni meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga. Hal ini sangat selaras, semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi pula peningkatan antibodi tubuh.



b. Imunisasi Pasif

Berbeda halnya dengan imunisasi aktif, imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan imun tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin. Zat immunoglobulin adalah zat yang diperoleh melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (plasenta ibu terhadap bayi) ataupun binatang (bisa ular) yang digunakan untuk menanggulangi tubuh yang terinfeksi oleh mikroba. Misalnya dengan tindakan penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang terkena kecelakaan. Antibodi terhadap penyakit campak dari plasenta ibu kepada bayi yang baru lahir merupakan contoh lain imunisasi ini.

4. Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) ditinjau dari penyelenggaraannya imunisasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. 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.

Menteri dapat menetapkan jenis Imunisasi Program selain yang diatur dalam Peraturan Menteri ini dengan mempertimbangkan



rekomendasi dari Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*). Introduksi imunisasi baru ke dalam imunisasi program dapat diawali dengan kampanye atau demonstrasi program di lokasi terpilih sesuai dengan epidemiologi penyakit. Imunisasi diberikan pada sasaran yang sehat untuk itu sebelum pemberian imunisasi diperlukan skrining untuk menilai kondisi sasaran.

Prosedur skrining meliputi:

1. Kondisi sasaran
2. Jenis dan manfaat vaksin yang diberikan
3. Akibat bila tidak diimunisasi
4. Kemungkinan KIPI dan upaya yang harus dilakukan
5. Jadwal imunisasi berikutnya

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

1) Imunisasi rutin

Imunisasi rutin dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.



a) Imunisasi dasar

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi

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	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Catatan:

- (1) Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- (2) Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- (3) Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *mantoux*.



(4) 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.

(5) IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2016

(6) Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

Imunisasi lengkap dapat melindungi anak dari wabah, kecacatan dan kematian. Orang tua diharapkan melengkapi imunisasi anak mereka agar seluruh anak Indonesia terbebas dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah lewat imunisasi. Imunisasi melindungi anak-anak dari beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Lebih lanjut, imunisasi tidak membutuhkan biaya besar, bahkan di Posyandu anak-anak mendapatkan imunisasi secara gratis (Kemenkes, 2014).

Ada lima (5) jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HIB, serta campak. Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun diikuti dengan imunisasi lanjutan pada Balita dan Anak Usia Sekolah. Tahun 2013 pemerintah telah menambahkan Vaksin HIB (Haemophilus



Influenza Tipe B), yang digabungkan dengan vaksin DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib yang disebut vaksin pentavalen (Kemenkes, 2014).

b) Imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2017)

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis Imunisasi DPT-HB-Hib. Walau Vaksin sangat efektif melindungi kematian dari penyakit difteri, secara keseluruhan efektivitas melindungi gejala penyakit hanya berkisar 70-90 %.

Penyakit lain yang membutuhkan pemberian Imunisasi lanjutan pada usia baduta adalah campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak.



Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Bawah Dua Tahun

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Catatan:

- (1) Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.
- (2) Baduta yang telah lengkap Imunisasi dasar dan mendapatkan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3.

Tabel 2.3
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak	Agustus
	DT	November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November



Catatan: Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.

Tabel 2.4
Jadwal Imunisasi Lanjutan pada Wanita Usia Subur

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa perlindungan
T1	-	
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Catatan:

- (1) Sebelum Imunisasi, dilakukan penentuan status Imunisasi T (*screening*) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- (2) Pemberian Imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort dan/atau rekam medis.
- (3) Imunisasi tambahan

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Berikut beberapa kegiatan imunisasi tambahan (Kemenkes RI, 2017):



a) *Backlock fighting*

Merupakan upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

b) *Crash program*

Kegiatan ini dilaksanakan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah: Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi; Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang; dan Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI. *Crash program* bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis Imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.

c) Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Merupakan kegiatan imunisasi massal yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd immunity* (misalnya polio, campak, atau imunisasi lainnya). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.



d) *Cath Up Campaign* (Kampanye)

Merupakan kegiatan imunisasi tambahan massal yang dilaksanakan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I. Kegiatan ini biasa dilaksanakan pada awal pelaksanaan kebijakan pemberian Imunisasi, seperti pelaksanaan jadwal pemberian Imunisasi baru.

e) Sub PIN

Merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).

f) Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

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

(4) Imunisasi Khusus

Kegiatan imunisasi khusus diantaranya:

- a) Imunisasi meningitis meningokokus
- b) Imunisasi *Yellow Fever* (Demam Kuning)
- c) Imunisasi Rabies
- d) Imunisasi Polio



c. Imunisasi Pilihan (Kemenkes RI, 2017)

Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam Imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai dengan kebutuhan program, Menteri dapat menetapkan jenis imunisasi pilihan menjadi Imunisasi program setelah mendapat rekomendasi dari ITAGI. Dalam membuat rekomendasi, ITAGI mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Beban penyakit (*burden of disease*);
- 2) Penilaian Vaksin, yang terdiri dari: kemampuan vaksin untuk menimbulkan kekebalan (*efficacy*), keamanan vaksin (*safety*), ketersediaan vaksin yang terus menerus (*sustainable*), keterjangkauan harga (*affordable*);
- 3) *Cost effectiveness* dari vaksin;
- 4) Memperkuat kesehatan Nasional (*National Health Security*), setelah dilakukan analisis terhadap manfaat yang didapat dari vaksin ini terhadap kesehatan masyarakat (*Public Health Impact Analysis*) sehingga sudah menjadi prioritas untuk diberikan; dan
- 5) Kestinambungan pembiayaan.



Beberapa vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi pilihan saat ini adalah:

- 1) Vaksin Measles, Mumps, Rubela
- 2) Vaksin Tifoid
- 3) Vaksin Varisela
- 4) Vaksin Hepatitis A
- 5) Vaksin Influenza
- 6) Vaksin Pneumokokus
- 7) Vaksin Rotavirus
- 8) Vaksin Japanese encephalitis
- 9) Vaksin Human Papillomavirus (HPV)
- 10) Vaksin Herpes Zoster
- 11) Vaksin Hepatitis B
- 12) Vaksin Dengue

5. Imunisasi Lanjutan pada Baduta

Berdasarkan Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, disebutkan pada pasal 7 bahwa imunisasi lanjutan yang diberikan pada baduta meliputi pencegahan untuk penyakit hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib) serta campak. Saat ini, untuk



pencegahan penyakit tersebut digunakan vaksin DPT-Hb-HiB dan vaksin campak/MR.

a. Vaksin DPT-HB-HiB

Vaksin DPT-HB-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilis influenza* tipe b secara simultan (Permenkes, 2017).

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Penyakit difteri mudah menular dan menyerang saluran pernapasan bagian atas dengan gejala demam tinggi kurang lebih 38°C, mual, muntah, sakit waktu menelan dan terdapat pseudomembran putih keabu-abuan di faring, laring atau tonsil, tidak mudah lepas dan mudah berdarah. Gejala lainnya berupa leher membengkak seperti leher sapi disebabkan karena pembengkakan kelenjar leher dan sesak napas disertai bunyi (Proverawati, Citra and Dwi, 2010). Tersumbatnya jalan napas oleh selaput merupakan penyebab kematian utama (IDAI, 2011).

Difteri umumnya menyerang anak berusia dibawah 15 tahun khususnya anak yang belum menerima vaksinasi. Pada tahun 2000, dilaporkan adanya kasus difteri sebanyak 30.000 dan 10% diantaranya meninggal dunia. Di awal abad 20, penyakit ini memang menjadi penyebab umum kematian bayi dan anak-anak (IDAI, 2011).



Pertusis atau disebut juga batuk 100 hari disebabkan oleh kuman *Bordetella pertusis* yang mengeluarkan toksin. Toksin tersebut menyebabkan terjadinya batuk yang hebat dan lama karena ambang rangsang batuk yang rendah. Sebagaimana penamaannya, jangka batuk bisa mencapai 1-3 bulan dan biasanya terjadi pada malam hari. Pada stadium kataralis atau stadium permulaan gejala belum jelas. Stadium ini berlangsung selama 1-2 minggu. Pada stadium selanjutnya, stadium paroksismal barulah terjadi batuk lama atau hebat yang berlangsung selama 4-8 minggu (IDAI, 2011). Komplikasi yang sering ditemukan berupa radang paru dan gangguan fungsi otak karena kurangnya oksigen. Tersedak dan sulit bernafas dapat mengakibatkan kematian pada bayi atau anak sebagai salah satu implikasi dari penyakit pertusis (Proverawati, Citra and Dwi, 2010).

Dampak batuk rejan yang paling parah terjadi pada anak-anak khususnya bagi bayi berusia di bawah 12 bulan. Kadangkala jika batuk menjadi parah, bayi perlu untuk dirawat inap di rumah sakit sampai taraf tertinggi dengan meninggalnya bayi. Batuk rejan dapat ditularkan melalui batuk dan bersin orang yang terkena penyakit ini (IDAI, 2011).

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun yang diproduksi oleh bakteri *Clostridium tetani*. Penyakit ini dapat menyebabkan bayi dan anak tidak bisa makan dan minum akibat otot rahang yang kaku. Efek lanjutan yang lebih parah berupa kekakuan



pada hampir seluruh bagian tubuh sehingga bayi sulit bergerak, bernapas, hingga kematian. Bakteri *Clostridium tetani* masuk melalui luka dalam yang tidak diobati dengan baik pada anak. Tetanus pada bayi baru lahir disebut dengan istilah tetanus neonatorum (IDAI, 2011).

Hepatitis B merupakan penyebab terbesar penyakit hati kronik dan keganasan hati di seluruh dunia. Sampai saat ini, hepatitis B masih menjadi masalah global. Virus hepatitis B menular melalui jalur darah atau cairan tubuh dari individu yang sebelumnya terkena infeksi virus tersebut (Gugun, 2009). Pencegahan untuk hepatitis B dapat dilakukan dengan efektivitas health promotion serta pencegahan penyakit melalui program imunisasi. Sebagai salah satu PD3I, hepatitis B diharapkan dapat dicapai eradikasi, eliminasi, dan reduksi secara global. Cakupan imunisasi dapat dipertahankan secara konsisten hingga mencapai population immunity (kekebalan masyarakat) yang tinggi (Triana, Naziyah and Fatimah, 2018).

Infeksi Hepatitis B yang terjadi pada bayi atau anak-anak memiliki risiko yang lebih besar untuk menimbulkan status kronis dibandingkan ketika baru terkena pada usia dewasa. Booster atau imunisasi lanjutan harusnya diberikan pada umur prasekolah atau remaja jika dikhawatirkan imunisasi awal tidak dapat melindungi sampai usia dewasa (Aswati *et al.*, 2013). Pada masa bayi, infeksi hepatitis B



berpeluang menjadi kronis hingga 90% dan bahkan 25-30% diantaranya akan berkembang menjadi sirosis hepatitis (Harahap, 2016).

Haemophilus influenzae tipe b (Hib) merupakan suatu bakteri gram negatif. Infeksi Hib dapat menyebabkan meningitis (radang selaput otak) dengan gejala demam, kaku leher, penurunan kesadaran, kejang, dan kematian. Penyakit lain yang dapat disebabkan oleh infeksi Hib adalah pneumonia, selulitis, artritis, dan epiglottitis (Pusponegoro, 2014). Di Indonesia dilaporkan bahwa 33% di antara kasus meningitis ditemukan adanya Hib. Sama halnya laporan dari negara-negara Asia lain. Hib merupakan penyebab meningitis terbanyak (IDAI, 2011).

1) Cara pemberian dan dosis

Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

2) Efek samping

Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian. Penanganan efek samping diantaranya:



- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
 - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
 - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
 - d) Jika demam diberikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
 - e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
 - f) Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.
- b. Vaksin Campak

Sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak, campak memiliki tingkat infeksi yang sangat tinggi. Campak dapat terjadi karena terpapar dengan *droplet* yang mengandung virus campak. Campak dapat menyebar sejak masa prodromal hingga kurang lebih 4 hari setelah munculnya ruam pada badan. Secara patofisiologi, penyebaran infeksi campak masuk melalui saluran pernapasan melalui media udara. Setelah melekat, virus akan bereplikasi dan menyebar ke kelenjar limfe. Masa inkubasi campak berkisar 10 hari (8-12 hari) (Halim, 2016). Dikenal juga sebagai measles, penyakit ini memiliki komplikasi yang cukup serius diantaranya diare, kebutaan, encephalitis, pneumonia, malnutrisi, dan otitis media. Setiap orang yang belum mendapatkan vaksin beresiko sangat tinggi untuk tertular campak dan komplikasinya termasuk kematian. Bahkan bagi yang



sudah mendapatkan vaksin namun belum mendapatkan kekebalan secara sempurna (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2018).

Pada tahun 2013 dilaporkan bahwa campak secara global menyebabkan 16 kematian setiap jamnya. Masih bersifat endemik, penyakit ini sebagian besar menginfeksi anak yang berumur di bawah 5 tahun (Halim, 2016).

Vaksin campak merupakan virus hidup yang dilemahkan.. Vaksin ini berfungsi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

1) Cara pemberian dan dosis

Sejumlah 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

2) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi. Penanganan efek samping diantaranya:

- a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah)
- b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
- c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- d) Jika demam diberikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).



- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat
- f) Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

B. Tinjauan Umum tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi pada Bayi

1. Pengetahuan

Pengetahuan bisa dimaknai sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016). Pengetahuan merupakan ranah yang urgen untuk terbentuknya tindakan seorang manusia. Penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasarkan atau muncul karena adanya pengetahuan cenderung lebih konsisten dibandingkan perilaku sebaliknya (Nurida, Ulin Ni'mah, Herry Suswanti Djarot, 2015).

Perilaku kesehatan akan bersifat lebih langgeng (*long lasting*) jika pengetahuan dan kesadaran adalah proses yang dilalui dalam melakukan adopsi perilaku. Contohnya, ibu yang melaksanakan program KB karena diinstruksikan oleh pemerintah setempat tanpa mengetahui pentingnya KB cenderung lebih mudah untuk keluar dari kepesertaannya dalam program KB setelah beberapa saat instruksi tersebut diterima (Notoatmodjo, 2007).

Menurut WHO, salah satu analisis penyebab seseorang melakukan perilaku tertentu yakni karena faktor pengetahuan. Jika ingin serius dalam



menangani program preventif seperti imunisasi maka diperlukan perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuannya (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016). Pengetahuan seorang ibu dapat dipicu dengan adanya pendidikan, pengalaman, atau informasi tertentu yang didapatkan. Tingkat pengetahuan ibu akan selaras dengan perilaku positif dalam kelengkapan imunisasi. Semakin tinggi pengetahuan ibu akan cocok dengan upaya ibu untuk memberikan langkah yang baik dan tepat dalam imunisasi. Begitupula sebaliknya, jika pengetahuan ibu rendah terkait imunisasi maka pemberian imunisasi akan dilakukan dengan tidak baik dan tidak tepat (Meronica, Angraini and Graharti, 2018). Kepercayaan ibu terhadap imunisasi akan meningkat jika dia memiliki pengetahuan yang memadai tentang imunisasi dan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Selain itu, pengetahuan yang cukup tentu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu terhadap kejadian pasca imunisasi. Bahkan ibu dapat memberikan tindakan mandiri ketika bayinya mengalami KIPI (Claudianawati, 2018).

Pendidikan dan pengetahuan juga nyatanya memiliki hubungan tersendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka cenderung tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Walaupun tidak mutlak karena kadangkala pengetahuan dapat didapatkan melalui informasi dari teman atau lingkungan tempat tinggal (Mariati, Ismail and Hakimi, 2017).



Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pujer, Jawa Timur terhadap 81 orang tua terkait imunisasi lanjutan, didapatkan bahwa pengetahuan orang tua berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi orang tua dalam memberikan imunisasi lanjutan (Rahman *et al.*, 2020). Sebagaimana halnya penelitian yang dilakukan oleh (Itsa, 2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap status imunisasi lanjutan pentavalen dengan p value sebesar 0,029. Penelitian ini dilakukan di daerah Bandar Lampung.

2. Pendidikan

Menurut UU RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Cara pandang seseorang terhadap keadaan diri dan lingkungannya dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi diperkirakan lebih mudah dalam menjalankan proses konseling. Pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dapat dengan mudah dipahami dan dimengerti oleh ibu. Informasi yang didapatkan ibu melalui media massa dan penyuluhan diharapkan dapat



diterapkan pada usaha pemberian imunisasi pada anaknya (Eriyani, Fauziah and Setyani, 2018).

Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang selaras dengan kebutuhannya akan pusat pelayanan kesehatan untuk diri dan keluarganya. Wawasan tinggi yang dimiliki seseorang berpengaruh pada kesadaran akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan dunia. Mereka akan cenderung termotivasi untuk mengakses pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Orang tua dengan wawasan tinggi akan berusaha untuk mencari informasi tentang kesehatan keluarganya (Mariati, Ismail and Hakimi, 2017). Seorang ibu dengan pendidikan tinggi bisa memperoleh informasi yang banyak di sekolah tempatnya belajar. Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah harus mendapatkan informasi di luar pendidikan formal seperti radio dan internet maupun melalui media massa lainnya (membaca koran atau majalah) (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016).

Faktor pengetahuan tidak serta merta berdiri sendiri dan berpengaruh pada cakupan imunisasi dasar lengkap. Faktor pengetahuan bisa saja dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, dan pengalaman. Umur ibu yang relatif muda akan memungkinkan ibu mendapatkan pembelajaran mengenai imunisasi. (Hudhah and Hidajah, 2018).



3. Pekerjaan

Setiap manusia yang ingin memenuhi kebutuhan hidupnya yang beragam membutuhkan pekerjaan. (Eriyani, Fauziah and Setyani, 2018). Pekerjaan adalah serangkaian tugas yang harus dilaksanakan sesuai dengan jabatan atau profesinya (Aprida, 2015).

Abraham Maslow dalam teorinya yang terkenal menyebutkan lima tingkat kebutuhan pokok manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktivitas diri. Kelima tingkatan ini menggambarkan motivasi manusia secara umum. Ibu yang memiliki pekerjaan dapat dikatakan melakukan hal tersebut untuk memenuhi tingkatan pertama yaitu kebutuhan fisiologis (keluarga). Kegiatan imunisasi akan dipengaruhi akibat pekerjaan yang lebih diprioritaskan.. Dipahami bahwa imunisasi dapat digolongkan ke tingkatan kebutuhan rasa aman dan perlindungan (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016).

Ibu-ibu yang memiliki pekerjaan di luar baik bersifat formal ataupun informal seringkali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke tempat imunisasi. Mungkin saja pada saat jadwal imunisasi, ibu masih berada di tempat kerjanya. Kadangkala ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya. Hal ini dikecualikan jika ibu tersebut memiliki pembantu yang dapat mengantarkan anaknya (Mulyanti, 2013).



Penelitian yang dilakukan oleh (Eriyani, Fauziah and Setyani, 2018) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Pengetahuan dapat meningkat karena ibu memiliki waktu yang lebih luang. Pertanyaan seputar kesehatan yang tidak diketahui atau dipahami bisa langsung ditanyakan kepada petugas kesehatan. Hal ini berbeda dengan ibu yang memiliki pekerjaan di luar. Pekerjaannya di luar akan mengurangi waktu yang dimiliki untuk menambah wawasan dan informasi. Sejalan dengan (Ayu and Okky, 2017), dalam penelitiannya disebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga dapat memanfaatkan waktunya untuk mendapatkan informasi baik dengan cara menonton televisi, mendengarkan radio, atau membaca surat kabar. Berbeda dengan (Aprida, 2015), lingkungan pekerjaan dianggap dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Ibu yang tidak bekerja cenderung terbatas untuk mendapatkan informasi. Adapun orang yang bekerja dapat menceritakan pengalaman serta keluhan kepada temannya yang berada di lingkungan yang lebih luas.

Di lain sisi, alokasi waktu bagi ibu yang berada di rumah jelas lebih baik karena jumlah waktu asuh anak yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah (Destiyanta, 2015).



4. Paritas

Paritas adalah kelahiran satu atau lebih dengan berat >500 gram baik hidup maupun mati (bukan abortus). Adapun kehamilan ganda atau kembar dianggap tetap sebagai satu kehamilan (Yulida, 2018).

Paritas menggambarkan pengalaman seorang ibu terhadap pengasuhan anak. Ibu yang telah memiliki anak sebelumnya dan berpengalaman tentang imunisasi berpengaruh pada perilaku untuk pemberian imunisasi ulang untuk anak berikutnya.(Yuliani, 2019). Ibu dengan kondisi multipara (anak lebih dari 1) dapat mempengaruhi pengetahuan ibu karena pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Ibu primipara belum memiliki pengalaman mengasuh anak terutama dalam hal kesehatan sehingga masih perlu peningkatan pengetahuan (Sutarno, 2019). Namun, bisa jadi ibu yang mempunyai banyak anak harus membagi porsi waktu dalam mengurus anak-anaknya. Hal ini memungkinkan ibu kesulitan mendatangi tempat imunisasi karena sedikitnya ketersediaan waktu (Yuliani, 2019).

Penelitian yang dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Setia Mulya Jakarta menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian imunisasi. Ibu multipara lebih positif mengenai pemberian imunisasi karena pengalaman yang dimiliki. Di samping itu, ibu telah mengetahui manfaat dari imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelumnya (Maimunah and Rahmah, 2019).



5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sebuah pohon keluarga yang dianggap siap untuk memberikan pertolongan kapan pun dibutuhkan (Ayu and Okky, 2017). Keaktifan seorang ibu terkait program imunisasi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Seyogyanya, keluarga dan masyarakat umum juga mendapatkan penyuluhan imunisasi dan tidak berfokus hanya pada ibu yang memiliki anak saja (Claudianawati, 2018).

Keluarga merupakan fokus pelayanan yang strategis. Peran utama keluarga sebagai tempat pengambil keputusan berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga. Sebagai sebuah perantara, keluarga dapat memudahkan dan mengefektifkan upaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Hermayanti, Yulidasari and Pujianti, 2016).

6. Peran petugas kesehatan

Petugas kesehatan pada dasarnya memiliki peran sebagai seorang pendidik. Petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi kesehatan dan informasi lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Peran yang dapat dilakukan seperti peningkatan pengetahuan kesehatan, penjelasan mengenai gejala penyakit hingga tindakan apa saja yang dapat diberikan



terhadap suatu masalah kesehatan yang berujung pada perubahan perilaku kesehatan (Prihanti, Rahayu and Abdullah, 2016).

Contoh penerapan peran petugas kesehatan yakni melalui bidan desa dan kader kesehatan. Di Puskesmas Gayam, Jawa Timur berdasarkan laporan tahun 2016, ditunjuk 8 orang bidan desa dan 173 kader kesehatan untuk membantu seluruh program imunisasi (Hudhah and Hidajah, 2018).

C. Kerangka Teori

Menurut teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007), ada dua faktor inti yang mempengaruhi perilaku manusia dalam hal kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk karena dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

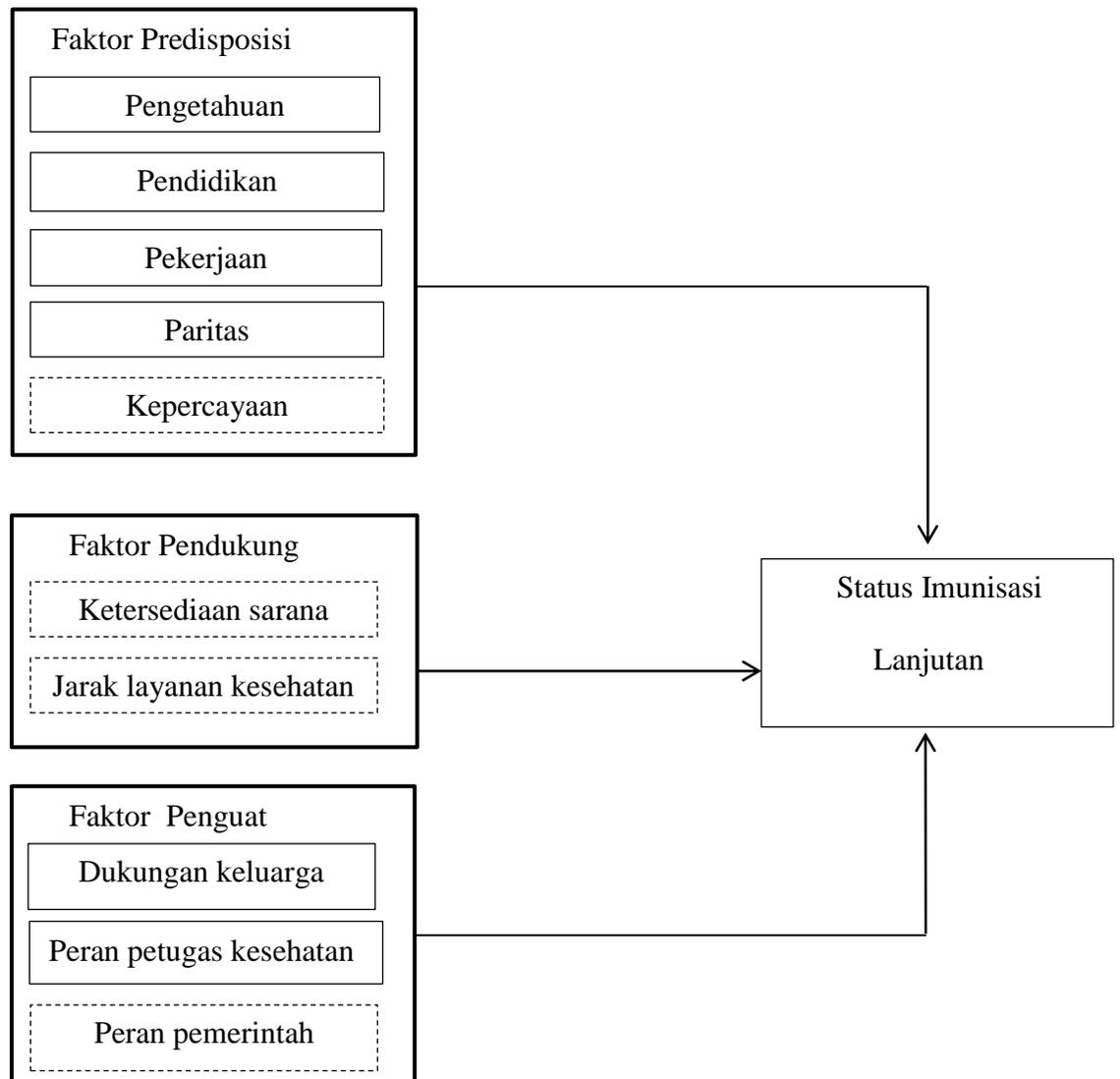
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.



Seseorang yang tidak mengimunitasikan anaknya di posyandu bisa jadi disebabkan karena pengetahuan yang belum memadai tentang manfaat imunisasi bagi anak (*predisposing factor*), atau karena jarak posyandu yang jauh dari tempat tinggalnya (*enabling factors*). Di lain sisi, mungkin saja tidak adanya aturan tegas tentang imunisasi dari pemerintah ataupun peran petugas kesehatan yang lemah melakukan persuasi kepada masyarakat umum menjadi penyebab lainnya (*reinforcing factors*).





Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007; Itsa, 2019)

