

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Imunisasi**

##### **2.1.1 Definisi**

Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh.<sup>7</sup>

##### **2.1.2 Imunisasi sebagai Upaya Efektif Pencegahan Penyakit**

Dalama upaya pencegahan, kita dapat mengendalikan faktor penjamu. Melalui program imunisasi dapat diupayakan mempertinggi kekebalan penjamu terhadap penyakit tertentu sehingga dapat melawan mikroorganisme penyebab penyakit, tanpa harus mengalami sakit terlebih dahulu.<sup>8</sup>

#### **2.2 Imunisasi DPT/HB**

##### **2.2.1 Jadwal Imunisasi DPT/HB**

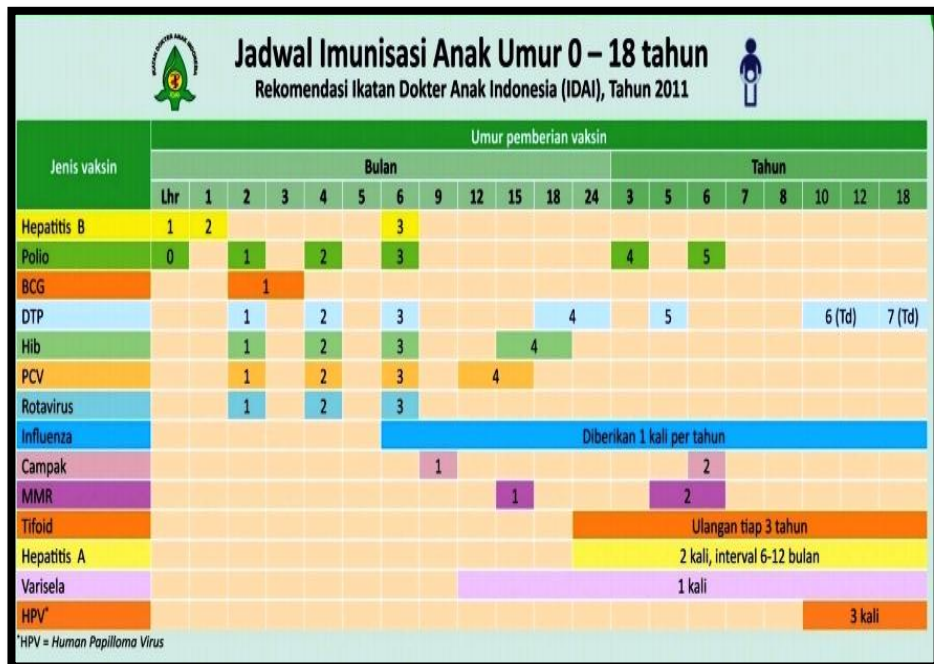
Imunisasi difteri dilakukan secara rutin dengan memberikan 5 dosis pada usia 2, 4, 6, 15-18 bulan, dan usia 5 tahun atau saat masuk sekolah.

Imunisasi dasar DTP diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 8 minggu (terbaik), jadi DTP-1 diberikan pada umur 2 bulan,

DTP-2 pada umur 4 bulan dan DTP-3 pada umur 6 bulan. Ulangan DTP-4 diberikan 1 tahun setelah DTP-3 yaitu umur 18-24 bulan dan DTP-5 pada saat masuk sekolah (umur 5 tahun).

Apabila pada umur 5 tahun belum diberikan DTP-5 maka untuk vaksinasi penguat diberikan Td (umur 7 tahun). Tetapi sesuai program BIAS, vaksinasi penguat Td sebaiknya diberikan pada usia 12-13 tahun.<sup>9</sup>

Gambar 1. Jadwal Imunisasi berdasarkan IDAI 2011<sup>9,10</sup>



Namun demikian terdapat perbedaan antara jadwal imunisasi berdasar rekomendasi IDAI dengan jadwal imunisasi yang dikeluarkan oleh Depkes RI tahun 2009, yaitu imunisasi DPT hanya dilakukan 3 kali yaitu pada usia 2, 3, 4 bulan dan dilakukan pengulangan pada saat akan masuk sekolah. Sebagian besar puskesmas di Semarang masih menganut jadwal imunisasi yang dikeluarkan oleh Depkes ini.

Tabel 2. Jadwal Imunisasi berdasarkan Depkes RI Tahun 2009

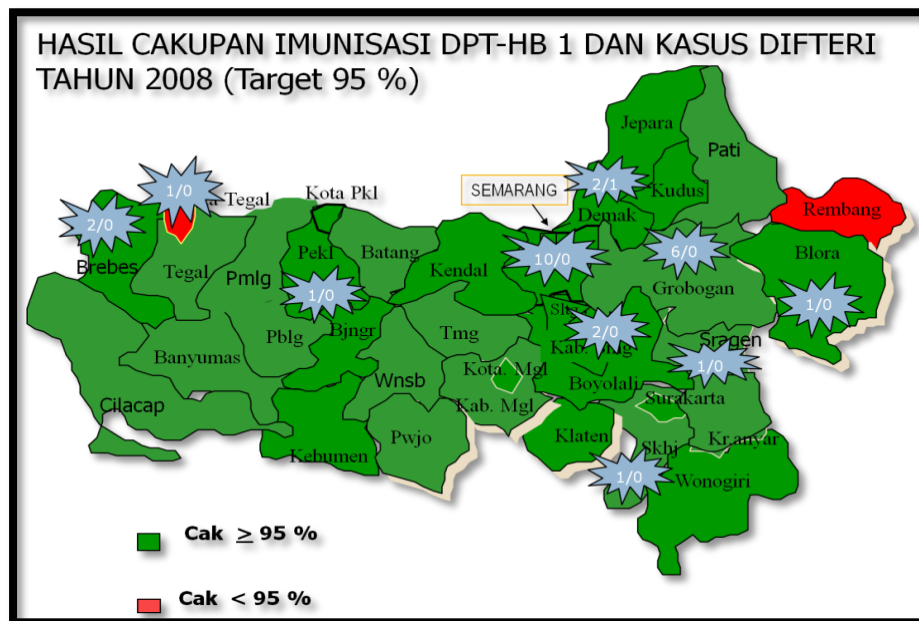
<b>Umur</b>	<b>Jenis Imunisasi</b>
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

### **2.2.2 Cakupan Imunisasi DPT/HB**

Salah satu tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan pelaksanaan program imunisasi rutin dan kegiatan tambahan imunisasi. Menurut RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2004-2009, peningkatan cakupan imunisasi menjadi prioritas utama dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam program ini, imunisasi dimaksudkan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat suatu penyakit. Indikator yang digunakan dalam RPJMN dalam menilai keberhasilan program adalah dengan menghitung persentase desa yang mencapai UCI (Universal Child Immunization).

Dalam SPM (Permenkes RI no 741/Menkes/Per/VII/2008; Kepmenkes RI no 828/Menkes/SK/IX/2008) telah dibuat suatu target UCI desa/ kelurahan minimal 80 % bayi mendapat imunisasi dasar lengkap UCI desa/ kelurahan : 100 % pada tahun 2010. Di Jawa Tengah target imunisasi tahun 2010 adalah tercapainya cakupan imunisasi DPT/HB sebesar 95%. Sebagian besar kabupaten/ kota telah memenuhi target kecuali kota Tegal dan Rembang yang belum memenuhi target cakupan 95%.<sup>11</sup>



Gambar 2. Hasil Cakupan Imunisasi DPT-HB1 dan Kasus Difteri tahun 2008<sup>11</sup>

Jumlah sasaran imunisasi DPT/HB pada bayi di Jawa Tengah pada tahun 2009 adalah 577.750, sedang cakupan masing-masing imunisasi adalah sebagai berikut: DPT/HB 1 (100,89%), DPT/HB 3 (99,04%), di

mana telah terjadi perbedaan cakupan antara DPT/HB 1 dengan DPT/HB 3 yaitu 1,85%.

Sedangkan di Semarang, berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa puskesmas pada bulan Januari-Desember 2010, dari sasaran 739 bayi sebagian besar cakupan imunisasi belum mencapai target, imunisasi tersebut meliputi: DPT/HB 1 (82,8%), DPT/HB 2 (82,5%), DPT/HB 3 (82,7%).

### **2.2.3 Hambatan Imunisasi DPT/HB**

Berikut adalah hambatan – hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan imunisasi menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah:<sup>11)</sup>

#### **a. Pelaksanaan Program:**

- Pelaksanaan program belum dilaksanakan secara optimal sesuai dengan standart WHO (safety injection, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan)
- Masih ditemukan penolakan imunisasi di masyarakat (agama, KIPI)
- Penentuan target belum sesuai dengan sasaran yang ada (sasaran riil)
- Sistim pencatatan dan pelaporan dari UPS yang belum optimal (belum rutin melapor)

- Alokasi dana untuk pelaksanaan program imunisasi belum sesuai kebutuhan

b. Pengelolaan *Cold Chain* :

- Pendistribusian vaksin dari pusat belum tepat waktu sesuai kebutuhan
- Sarana dan prasarana belum sesuai dengan standar WHO dan belum sesuai dengan kebutuhan

#### **2.2.4 Penanganan Permasalahan Imunisasi DPT/HB**

a. Pelaksanaan Program :<sup>11</sup>

- Melaksanakan pelatihan/ refreshing program imunisasi disetiap jenjang pelayanan (OJT)
- Meningkatkan supervisi suportif secara berkala disetiap jenjang pelayanan dan segera menindaklajuti secara bertahap
- Pendekatan masyarakat melalui tokoh agama
- Meningkatkan koordinasi dan kerja sama dengan UPS dalam sistem pencatatan dan pelaporan
- Melakukan pendataan atau validasai data sasaran dalam menentukan target
- Melakukan validasi dan akurasi hasil cakupan setiap tribulan.

## b. Pengelolaan Vaksin :<sup>11</sup>

- Meningkatkan koordinasi (jadwal, kebutuhan) antara Departemen kesehatan, Biofarma dan Dinas kesehatan tentang pendistribusian vaksin
- Mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar WHO dengan anggaran APBD kabupaten/ kota
- Meningkatkan koordinasi antara Departemen kesehatan, Biofarma dan Dinas kesehatan
- Mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar WHO

## 2.3 Reaksi Imunisasi DPT/HB

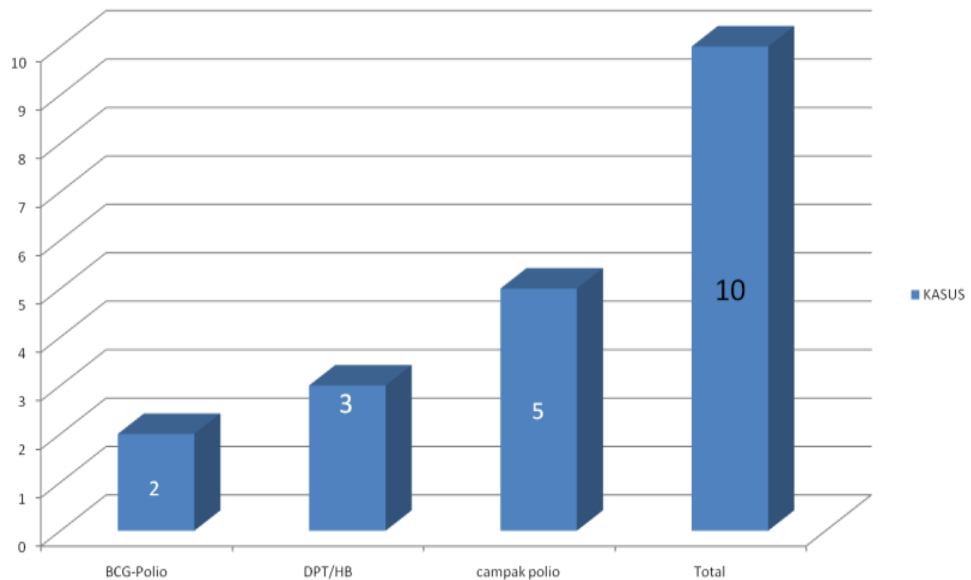
### 2.3.1 Definisi Reaksi Imunisasi DPT/HB

Reaksi imunisasi DPT/HB adalah reaksi pada tubuh bayi sesaat setelah diimunisasi sampai 2 hari setelah melakukan imunisasi DPT/HB.<sup>12</sup>

### 2.3.2 Epidemiologi Reaksi Imunisasi DPT/HB

Di Jawa Tengah sendiri cukup banyak ditemukan kasus kejadian reaksi imunisasi. Dari 42 kasus 10 diantaranya meninggal. Tujuh anak mengalami reaksi imunisasi setelah pemberian imunisasi DPT/HB dan lima orang setelah pemberian vaksinasi DPT/HB + polio. Dari 7 anak yang mengalami reaksi imunisasi pasca pemberian vaksin DPT/HB 3

diantaranya meninggal. Kejadian reaksi imunisasi di Jateng ini terjadi pada rentang umur 3-6 bulan.



Gambar 3. Kasus Meninggal Akibat Imunisasi di Jawa Tengah, 2011<sup>12</sup>

Tabel di bawah ini menggambarkan reaksi-reaksi yang dapat terjadi pada bayi setelah pemberian imunisasi DPT/HB.

Tabel 3. Reaksi Imunisasi DPT/HB<sup>12</sup>

<b>Reaksi ringan</b>	Reaksi lokal	Demam > 38 <sup>0</sup> C	Iritabel, malaise, gejala sistemik
<b>Reaksi berat</b>	<b>Onset interval</b>	<b>Reaksi per dosis</b>	<b>Reaksi per juta dosis</b>
Menangis lama	0-24 jam	1/ 15 –1.000	1.000-60.000
Kejang	0-2 hari	1/ 1750-12.500	80-570
Hipotonik hiporesponsif	0-24 jam	1/ 1000-33.000	30-990
Anafilaksis	0-1 jam	1/ 50.0000	20
Ensefalopati	0-2 hari	1/ 50.0000	20
<b>Total persentase</b>	10-50%	10-50%	22-55%



## 2.4 Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT/HB

### 2.3.1 Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan.<sup>13</sup>

Adapun tingkatan sikap, yaitu:<sup>14</sup>

#### 1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

#### 2. Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang diberikan

#### 3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek memberikan hasil positif terhadap objek atau stimulus seperti membahas orang lain, mengajak atau menganjurkan orang lain merespon.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Tingkatan sikap dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala Likert, yaitu untuk pernyataan *favourable* bila menjawab:<sup>15</sup>

1. Sangat setuju : nilai 5

2. Setuju : nilai 4
3. Ragu – ragu : nilai 3
4. Tidak setuju : nilai 2
5. Sangat tidak setuju : nilai 1

Sedangkan pernyataan *unfavourable* bila menjawab:<sup>15</sup>

1. Sangat tidak setuju : nilai 5
2. Tidak setuju : nilai 4
3. Ragu-ragu : nilai 3
4. Tidak setuju : nilai 2
5. Setuju : nilai 1

### **2.3.2 Perilaku**

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsang atau lingkungan. Pengertian lain menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati dan dipelajari.

Adapun jenis – jenis perilaku yang berhubungan dengan kesehatan:

1. Perilaku kesehatan, yaitu tindakan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan
2. Perilaku sakit, yaitu tindakan seseorang yang merasa sakit untuk merasakan keadaannya serta mengidentifikasi penyakit dan mencegah penyakit tersebut
3. Perilaku peran sakit, yaitu tindakan seseorang yang merasa sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:<sup>16</sup>

1. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari diri sendiri. Faktor internal ini terdiri dari kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya.
2. Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar individu yang bersangkutan. Faktor ini meliputi obyek, orang, kelompok dan hasil kebudayaan.