

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Imunisasi**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru.<sup>(12)</sup>

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksinasi yang merupakan imunisasi aktif, ialah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan sehingga nantinya anak yang telah mendapatkan vaksinasi tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan jika terpajan oleh antigen serupa. Antigen yang diberikan dalam vaksinasi dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit, namun dapat memproduksi limfosit yang peka, antibodi, maupun sel memori.<sup>(1,2)</sup>

###### **2.1.1.2 Manfaat**

Manfaat utama dari imunisasi adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan pada individu melainkan juga pada komunitas, terutama untuk penyakit yang ditularkan melalui manusia.

Anak tetap harus mendapat imunisasi karena dua alasan. Alasan pertama adalah anak harus dilindungi dari penyakit. Walaupun risiko terkena penyakit adalah kecil, bila penyakit masih ada, anak yang tidak terproteksi tetap masih dapat terinfeksi. Alasan kedua adalah imunisasi anak penting untuk melindungi anak lain di sekitarnya. Terdapat sejumlah anak yang tidak dapat diimunisasi (misalnya karena alergi berat terhadap komponen vaksin) dan sebagian kecil anak yang tidak memberi respon terhadap imunisasi. Anak-anak tersebut rentan terhadap penyakit. Namun anak tersebut dapat perlindungan dari orang-orang di sekitarnya yang tidak sakit dan tidak menularkan penyakit kepadanya.<sup>(13)</sup>

Imunisasi dapat membentuk imunitas kelompok (*herd immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi. Penurunan kasus penyakit diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian neonatal, bayi dan balita di Indonesia.<sup>(12)</sup>

Imunisasi juga bermanfaat mencegah epidemi pada generasi yang akan datang. Cakupan imunisasi yang rendah pada generasi sekarang dapat menyebabkan penyakit semakin meluas pada generasi yang akan datang, bahkan dapat menyebabkan epidemi. Sebaliknya jika cakupan imunisasi tinggi, penyakit akan dapat dihilangkan atau dieradikasi dari dunia.

### **2.1.1.3 Jenis Imunisasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan pilihan.

#### **1. Imunisasi Wajib**

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus yang diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.<sup>(2)</sup>

a. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin yang ada di Indonesia yang terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.<sup>(2)</sup>

- Imunisasi dasar diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun yang meliputi vaksin BCG, DPT-HB-HIB, Hepatitis B, OPV, IPV, Campak.
- Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur yang terdiri atas vaksin DT, Td, TT.

b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah sebagai berikut.<sup>(2,14)</sup>

1. *Backlog fighting*; merupakan upaya aktif untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur dibawah 3 (tiga) tahun.
2. *Crash program*; merupakan kegiatan yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Kriteria daerah yang akan dilakukan crash program adalah angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang dan desa yang selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.
3. PIN (Pekan Imunisasi Nasional); adalah kegiatan imunisasi yang dilaksanakan serentak di suatu Negara dalam waktu

yang singkat, tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit, misalnya polio.

4. Sub-PIN; adalah kegiatan imunisasi yang dilaksanakan seperti PIN tetapi dalam wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).
5. *Catch up Campaign* campak; merupakan upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak usia sekolah dasar. Kegiatan dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak pada anak kelas 1-6 sekolah dasar, serta usia 6-12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya.
6. Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*); Imunisasi dalam penanganan KLB, disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit.

c. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies. <sup>(2)</sup>

## 2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis, dan HPV. <sup>(2)</sup>

### 2.1.1.4 Jadwal Pemberian Imunisasi

**Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun**  
**Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020**

Imunisasi	Bulan												Umur						Tahun						
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4							5													
Polio	0	1	2	3								4													
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3							4			5											Td / Tdap
Hib		1	2	3							4														
PCV		1	2							4															
Rotavirus		1	2			3 (p)																			
Influenza						1																			
MR / MMR									MR			MR / MMR													
JE									1				2												
Varisela												2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan													
Hepatitis A												2 kali, interval 6 - 36 bulan													
Tifoid											1														
HPV																									2 kali
Dengue																									3 kali, interval 6 bulan

: Primer  
 : *Catch-up*  
 : *Booster*  
 : Daerah endemis

**Gambar 1. Jadwal Imunisasi Anak Rekomendasi IDAI tahun 2020**

Keterangan:

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini: <sup>(15)</sup>

1. Vaksin hepatitis B (HB) monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g,

imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP.

2. Vaksin polio 0 (nol): sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTaP. Vaksin BCG: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
3. Vaksin DPT: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. *Booster* pertama diberikan pada umur 18 bulan. *Booster* berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. *Booster* selanjutnya pada umur 10 – 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. *Booster* Td diberikan setiap 10 tahun.

4. Vaksin pneumokokus (PCV): diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan *booster* pada umur 12 -15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan *booster* setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1- 2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
5. Vaksin rotavirus monovalen : diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
6. Vaksin rotavirus pentavalen : diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
7. Vaksin influenza : diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
8. Vaksin MR / MMR : pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5 – 7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
9. Vaksin Japanese encephalitis (JE) : diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan *booster* 1 - 2 tahun kemudian.

10. Vaksin varisela : diberikan mulai umur 12 – 18 bulan. Pada umur 1 – 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
11. Vaksin hepatitis A : diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
12. Vaksin tifoid polisakarida : diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
13. Vaksin human papiloma virus (HPV) : diberikan pada anak perempuan umur 9 – 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 – 15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalen) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
14. Vaksin dengue : diberikan pada anak umur 9 – 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

## **2.1.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

### **2.1.2.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan berupa melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba terhadap suatu objek tertentu sehingga orang tersebut menjadi tahu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh rasa takut sehingga mencari tahu lebih dalam tentang hal tersebut. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka orangtua akan semakin

bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan. Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap dan pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang yang dianggap penting seperti keluarga. <sup>(5,14,16)</sup>

#### **2.1.2.2 Pendidikan**

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap diteliti dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan baik, buruknya derajat kesehatan anak karena dengan bekal pendidikan yang cukup seorang ibu akan banyak memperoleh informasi dan dapat memilih serta menentukan alternatif terbaik untuk kepentingan rumah tangganya termasuk menentukan pola hidup sehat bagi anak yang ada dirumah tangga tersebut dan tugas ayah selain untuk menafkahi keluarga, juga diharapkan menjadi teman dan guru yang baik untuk anak. Peranan ayah dalam keluarga yang umum adalah sebagai kepala keluarga, selain itu peran yang lainnya adalah sebagai pengambilan keputusan. <sup>(17)</sup>

Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Oleh karena itu, pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan pengetahuan karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pemberian imunisasi dasar pada balita. Ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. <sup>(17)</sup>

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah juga orang itu menerima informasi, baik dari media massa maupun dari orang lain. Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit. <sup>(18)</sup>

### 2.1.2.3 Pekerjaan

Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi status kesehatan anak. Waktu yang lebih banyak dimiliki oleh ibu yang tidak bekerja dan lebih banyak pula menghabiskan waktu bersama anak, sehingga pola makan anak dapat diatur sehingga anak-anak bisa mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Selain itu, mereka juga dapat memberikan pendidikan kepada anak, sehingga anak bisa berkembang secara lebih baik dalam hal bahasa dan pencapaian prestasi akademik. Sebaliknya, ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu untuk bisa bersama dengan anak mereka. Sebagian dari waktunya akan tersita sehingga peranannya dalam membawa anaknya untuk diimunisasi terpaksa dilakukan oleh orang lain. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, cenderung membawa anaknya secara rutin melakukan imunisasi. Akan tetapi, meskipun ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu bersama anak, hal tersebut tidak dapat dijadikan sebagai patokan bahwa posisi ibu yang bekerja selalu lebih buruk dari pada ibu yang tidak bekerja. <sup>(14,17,19)</sup>

Pekerjaan ayah juga secara tidak langsung berkaitan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Kemampuan berinteraksi dengan orang lain dan menciptakan pengalaman baru, dengan kata lain pengalaman langsung yang dialami individu terhadap obyek sikap berpengaruh terhadap sikap individu terhadap obyek sikap tersebut. Selain itu informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut. Maka dari itu, peran ayah akan memperkuat keikutsertaan anak untuk mendapatkan imunisasi, dalam hal memberikan izin atau terkait keikutsertaan dalam imunisasi. <sup>(14)</sup>

### 2.1.2.4 Jarak Fasilitas Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo pada tahun 2018 seseorang tidak mau mengimunisasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena rumah yang jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya. <sup>(20)</sup>

Jarak dapat membantu kemampuan dan kemauan ibu untuk mencari pelayanan. Kecenderungan orangtua yang memiliki rumah dengan jarak yang lebih dekat ke tempat pelayanan imunisasi memiliki anak dengan imunisasi yang lengkap. Sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis dan juga terbatasnya sarana transportasi merupakan faktor tidak lengkapnya imunisasi pada anak. Selain jarak, kemudahan transportasi menuju ke tempat pelayanan imunisasi juga berpengaruh. Walaupun jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi jauh, tetapi jika mudah dijangkau maka imunisasi tetap dapat dilakukan. <sup>(20,21)</sup>

#### **2.1.2.5 Penyuluhan Imunisasi**

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan merupakan bentuk dari persuasi. Persuasi merupakan usaha pengubahan sikap individu dengan memasukan ide, pikiran, pendapat, dan bahkan fakta baru lewat pesan-pesan komunikatif. Pesan yang disampaikan dengan sengaja dimaksudkan untuk menimbulkan kontradiksi dan inkonsistensi diantara komponen sikap individu atau diantara sikap dan perilakunya sehingga mengganggu kestabilan sikap dan membuka peluang terjadinya perubahan yang diinginkan. <sup>(19)</sup>

Menurut Azrul dalam buku Effendy pada tahun 2012 menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktek sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, meskipun memerlukan waktu yang lama. <sup>(19,21)</sup>

Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan

sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan.<sup>(19)</sup>

#### 2.1.2.6 Miskonsepsi

Dalam masyarakat, baik di Indonesia maupun di luar negeri, sering kali terdengar pendapat atau persepsi yang keliru tentang imunisasi, diantaranya adalah : Penyakit telah menghilang sebelum vaksin diperkenalkan, akibat perbaikan sanitasi dan *higiene*. Dengan demikian, tidak perlu imunisasi.

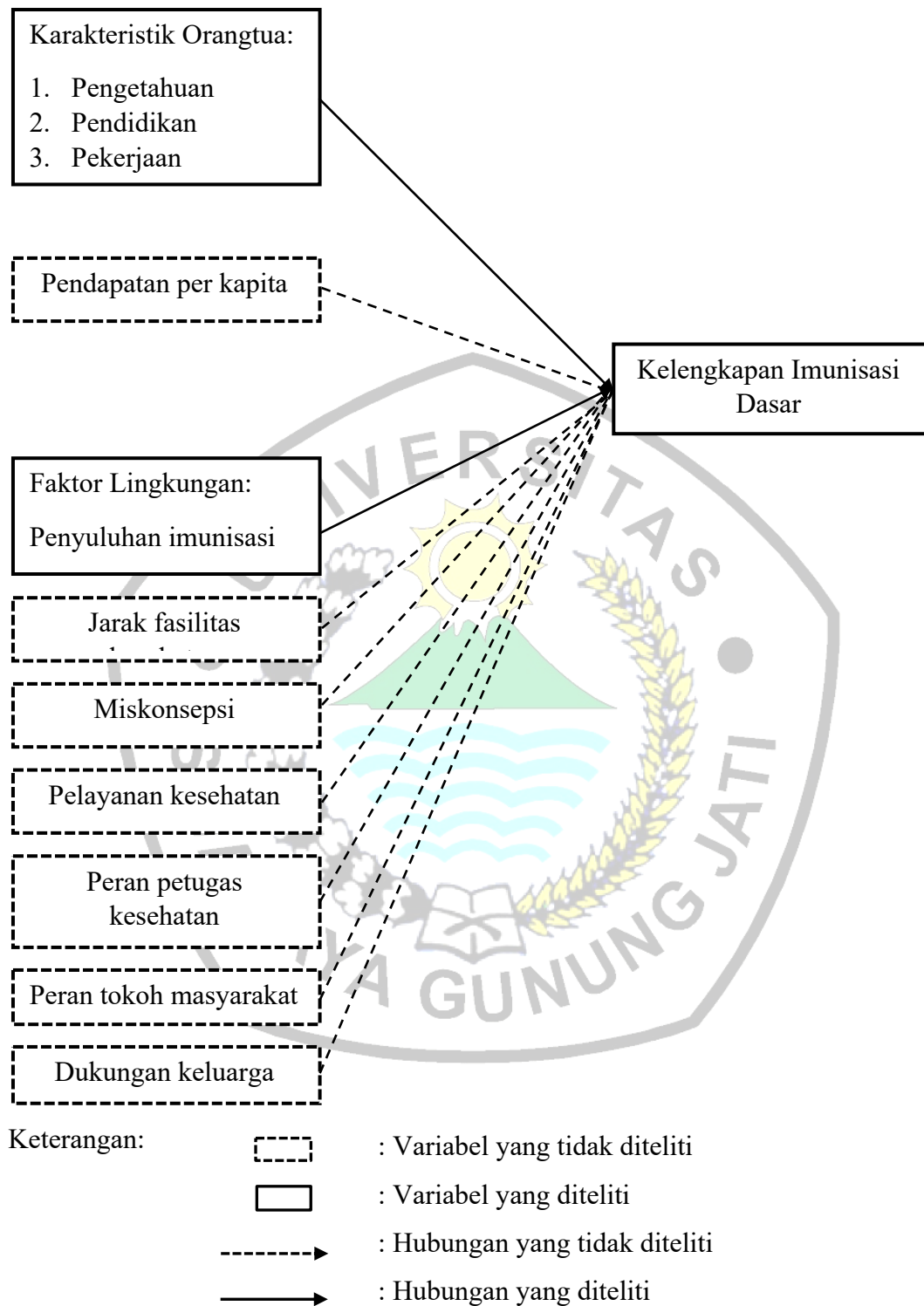
Pengamatan difteria di Eropa setelah perang dunia ke II menunjukkan penurunan angka kejadian penyakit, sejalan dengan perbaikan sanitasi dan *higiene*. Namun penurunan penyakit difteria yang permanen baru tampak setelah program imunisasi dijalankan secara luas. Kondisi sosial ekonomi yang membaik mempunyai dampak positif bagi penyakit. Nutrisi yang cukup, penemuan antibiotik, telah meningkatkan angka harapan hidup bagi pasien. Kepadatan penduduk yang berkurang, telah menurunkan penularan penyakit. Angka kelahiran yang menurun juga telah menurunkan jumlah anak yang rentan dan menurunkan penularan dalam dan antar keluarga. Pengamatan angka kejadian penyakit jangka panjang dapat menerangkan dampak imunisasi dalam menurunkan penyakit.<sup>(13)</sup>

Pengalaman negara maju, seperti Inggris, Swedia dan Jepang, menunjukkan bahwa penghentian program imunisasi pertusis (batuk rejan, batuk 100 hari) karena kekhawatiran terhadap efek samping vaksin, menimbulkan dampak peningkatan penyakit pertusis. Di Inggris, penurunan imunisasi pertusis pada tahun 1974 diikuti oleh epidemi pertusis dengan lebih dari 100.000 kasus dan 36 meninggal pada tahun 1978. Di Jepang pada kurun waktu yang hampir sama, terjadi penurunan cakupan imunisasi pertusis dari 70% menjadi 20%-40%. Hal itu diikuti dengan peningkatan kasus pertusis dari 393 dan tanpa kematian pada tahun 1974 menjadi 13.000 kasus pertusis dan 41 meninggal pada tahun 1979.

Di Swedia, angka kejadian pertusis per 100.000 anak umur 0-6 tahun meningkat dari 700 kasus pada tahun 1981 menjadi 3.200 pada tahun 1985. Dari pengalaman tersebut jelas bahwa dampak imunisasi lebih besar daripada perbaikan sanitasi. Penghentian imunisasi akan meningkatkan kembali angka kejadian penyakit. Dengan demikian imunisasi amat penting dan berguna untuk mencegah penyakit.<sup>(22)</sup>

Pendapat yang salah ini juga sering dijumpai dalam rumor maupun dalam literatur kelompok anti vaksin yaitu : Vaksin Menimbulkan Efek Samping yang Berbahaya, Kesakitan dan Bahkan Kematian. Seperti pada hasil wawancara Vivi Triana pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak dengan status imunisasi tidak lengkap yang paling banyak merupakan masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap bahwa imunisasi itu haram/tidak boleh diberikan pada bayi, menganggap imunisasi dapat mengakibatkan anak demam, dan tidak menyetujui bahwa imunisasi tersebut sangat penting bagi anak, padahal seperti yang diketahui bahwa imunisasi tersebut sangat penting untuk anak. Efek demam yang dirasakan oleh anak merupakan efek sementara dari imunisasi tersebut karena pengaruh dari vaksin imunisasi yang dimasukkan ketubuh anak, begitu juga dengan anggapan haramnya imunisasi, karena vaksin yang diberikan pada waktu imunisasi tidak dilarang dalam agama. Responden dengan sosiobudaya atau keyakinan tersebut cenderung mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi, sehingga banyak anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.<sup>(13,23)</sup>

## 2.2 Kerangka Teori

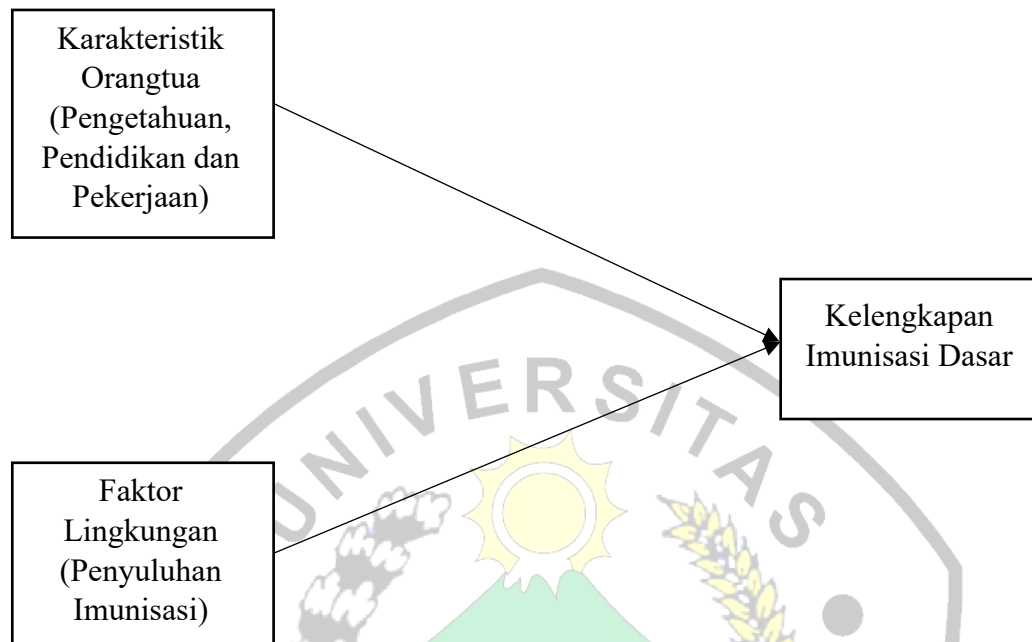


**Gambar 2. Kerangka Teori.**

## 2.3 Kerangka Konsep

### Variabel Bebas

### Variabel Terikat



**Gambar 3. Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara karakteristik orangtua dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Majasem Kota Cirebon.
2. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Majasem Kota Cirebon.