

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teori**

##### **1. Definisi persepsi**

###### **a. Persepsi**

Menurut Wenburg dan Wilmot mendefinisikan persepsi sebagai cara organisme memberi makna (Riswandi, 2009). Persepsi merupakan istilah yang umumnya dikenal oleh masyarakat, persepsi dapat diartikan sebagai penafsiran terhadap suatu hal. Persepsi adalah satu proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Feldman (1985) dalam Ramadhan (2009) menyatakan bahwa informasi yang pertama kali diperoleh sangat mempengaruhi pembentukan persepsi. Oleh karena itu, pengalaman pertama yang tidak menyenangkan akan sangat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Tetapi karena stimulus yang dihadapi oleh manusia senantiasa berubah, maka persepsi pun dapat berubah-ubah sesuai dengan stimulus yang diterima.

Health Belief Models adalah teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (Glanz, Rimes & Lewis 2002). Teori Health Belief Model yang dikembangkan oleh Rosentock (1988), menekankan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu :

1) **Perceived Susceptibility** (Kerentanan yang dirasakan)

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

2) **Perceived Severity** (Bahaya/kesakitan yang dirasakan)

Dalam hal ini terkait dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

3) **Perceived benefit**( Manfaat yang dirasakan )

Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang dari nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko pengembangan penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit. Apakah orang berusaha untuk makan lima porsi buah dan sayuran sehari jika mereka tidak percaya hal itu bermanfaat? Apakah orang berhenti merokok jika mereka tidak percaya itu lebih baik bagi kesehatan mereka? Apakah orang menggunakan tabir surya jika mereka tidak percaya itu bekerja? Mungkin tidak (Hayati M, dkk 2014)

## **b. Perbedaan Persepsi berdasarkan Karakteristik Responden**

### **1. Umur**

Menurut Koziar (2004) dalam Nurhidayat (2012), umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang melihat sebuah target dan mencoba untuk memberikan interpretasi persepsi dari objek yang dilihatnya dengan berbeda-beda. Karakteristik individu seperti usia dapat mempengaruhi interpretasi persepsi seseorang, sehingga setiap orang yang usianya berbeda mempunyai persepsi yang berbeda terhadap suatu objek atau stimulus. Umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang. Umur dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dan pola pikir seseorang.

### **2. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir lebih rasional. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan responden yang diperoleh secara formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat pula penyerapan informasi yang didapat. Pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya.

### 3. Tingkat pekerjaan

Menurut Kozier (2004) dalam Nurhidayat (2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena sebagian responden memiliki status pekerjaan sebagai buruh, petani, dan ibu rumah tangga atau tidak bekerja sehingga masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai imunisasi sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi responden mengenai kinerja kader. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Robbins (1998) dalam Arifin (2011) bahwa faktor keadaan dan kondisi lingkungan seperti pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi setiap orang berbeda-beda dikarenakan adanya perbedaan dari pengalaman serta lingkungan sekitar orang tersebut tinggal. Mubarak (2007) dalam Pratiwi (2011) bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Belum ada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status pekerjaan seseorang dalam mempersepsikan kinerja kader.

## **2. Kader Kesehatan**

### **a. Definisi Kader**

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat setra untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat- tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa (Karwati, dkk, 2009).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat (Meilani, N., dkk, 2008)

### **b. Peran dan Tugas Kader**

#### **1) Peran Kader**

Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran, jadi peran dapat diartikan suatu konsep diri seseorang berdasarkan perilaku dan status sosial atau kedudukan di masyarakat (Sutiani, 2014).

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai

informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (Umar Naim, 2008).

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu (Nurpudji, 2010). Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa.

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat

- a) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b) Pengamatan terhadap maslaah kesehatan di desa.
- c) Upaya penyehatan lingkungan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- d) Pemasyarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi) (Meilani, N. 2009).

**c. Peran kader dalam rangka menyelenggarakan posyandu di bagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut :**

- 1) Peran kader Sebelum Hari Buka Posyandu
  - a) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
  - b) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
  - c) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya

atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

- d) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak bayi. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak bayi.
- e) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi bayi.
- f) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu. erian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

## 2) Saat Hari Buka Posyandu

- a) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran bayi, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- b) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak bayi, dan lain sebagainya.
- c) Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak bayi.

- d) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anakbayi. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anakbayi.
- e) Memotivasi orangtuabayi agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- f) Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- g) Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anakbayinya.
- h) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

### 3) Sesudah Hari Buka Posyandu

- a) Melakukan kunjungan rumah padabayi yang tidak hadir pada hari bukaPosyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- b) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalamrangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- c) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untukmenyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.



- d) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- e) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. (Kemenkes,2012)

#### **d. Tugas Kader**

Sesuai dengan pengertiannya (WHO, 2015) kader bekerja di tempat pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, seperti di posyandu. Tugas-tugas kader dalam rangka penyelenggaraan posyandu dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut :

- 1) Tugas Kader pada saat persiapan hari buka posyandu meliputi beberapa hal berikut :
  - a) Menyiapkan alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, serta obat-obatan.
  - b) Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu.
  - c) Menghubungi kelompok kerja posyandu
  - d) Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu (Yulifah, R. Dkk, 2009).
- 2) Tugas Kader pada hari buka posyandu
  - a) Meja I (Pendaftaran)

Merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran

kepada bayi, bayi dan ibu hamil yang datang ke posyandu.

b) Meja 2 (Penimbangan)

Merupakan layanan penimbangan

c) Meja 3 (Pengisian KMS)

Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan kedalam skala yang sesuai dengan umurbayi.

d) Meja 4 (Penyuluhan)

Diketuinya berat batasan anak yang naik atau yang tidak naik, ibu hamil dengan resiko, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan IMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi pil bulanan, kondom.

e) Meja 5 (Pelayanan)

Pemberian makanan tambahan pada bayi dan bayi yang datang ke posyandu, serta penyuntikan imunisasi dilayani dimeja V (Maryam S, 2010).

3) Tugas Kader setelah membuka posyandu

- a) Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam buku registrasi.
- b) Menilai hasil Kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya
- c) Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu
- d) Kegiatan kunjungan rumah (Yulifah, R. dkk, 2009)

Kader dikatakan aktif apabila melaksanakan tugas pada saat pelaksanaan hari buka posyandu sampai setelah posyandu dan dikatakan tidak aktif apabila kader tidak melaksanakan tugas yang diberikan dan tidak mengikuti jalan acara posyandu ( Winda, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan. (Prang, R., 2012).

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan yang cukup merupakan dasar pengembangan wawasan serta sarana untuk memudahkan seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku/ motivasi baru. (Rahman, A., 2008)

Motivasi adalah rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. (Marmi S, 2012). Kader melakukan pekerjaan atau tugas secara sukarela secara umum memiliki motivasi didalam dirinya yaitu kepedulian akan kesehatan di masyarakat sehingga tanpa memperoleh kompensasi kader tetap setia melakukan tugasnya. (Prang, R., 2012).

#### **e. Pembentukan Kader**

Mekanisme pembentukan kader membutuhkan kerjasama tim. Hal

ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Calon kader berdasarkan kemampuan dan kemauan berjumlah 4-5 orang untuk tiap posyandu (Meilani, N. dkk, 2009). Tim pelatihan kader melibatkan beberapa sektor, namun secara teknis oleh kepala puskesmas dengan pelatihan harian oleh staf puskesmas yang mampu melaksanakan. Jenis materi yang disampaikan adalah :

- 1) Pengantar tentang posyandu.
- 2) Persiapan posyandu.
- 3) Kesehatan ibu dan anak.
- 4) Keluarga Berencana.
- 5) Imunisasi.
- 6) Gizi.
- 7) Penanggulangan diare.
- 8) Pencatatan dan Pelaporan (Meilani, N. dkk, 2009).

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka. Salah satu tugas bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kader. Adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader :

- 1) Pemberitahuan ibu hamil tentang untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga)
- 2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya
- 3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana
- 4) Pencatatan Kelahiran dan kematian bayi/ibu
- 5) Promosi tabungan ibu bersalin (TABULIN), donor darah berjalan,

ambulans desa, suami siap antar jaga (SIAGA), satgas gerakan sayangibu (Meilani N 2009).

#### **f. Posyandu**

##### 1) Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memperbanyak dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Karwati, dkk, 2010).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi ahli teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan dan pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Wahyuningsih, H.P., dkk, 2009).

Jadi Posyandu adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat atau UKBM yang kegiatannya sepenuhnya dijalankan oleh masyarakat (Depkes RI, 2011).

##### 2) Tujuan Posyandu

Tujuan dari Posyandu meliputi 5 kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu) dan kegiatan posyandu (Sapta Krida Posyandu) yaitu terdiri dari:

- a) Panca krida Posyandu :
  - (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
  - (2) Keluarga Berencana (KB)
  - (3) Imunisasi
  - (4) Peningkatan gizi
  - (5) Penanggulangan diare
- b) Sapta krida posyandu :
  - (1) KIA
  - (2) KB
  - (3) Imunisasi
  - (4) Peningkatan gizi
  - (5) Penanggulangan diare
  - (6) Sanitasi dasar
  - (7) Penyediaan obat esensial ( Depkes RI, 2011).

## **2. Imunisasi**

### **a. Definisi Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan bayi. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit. Berbagai macam penyakit menular seperti penyakit difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio telah terbukti menurun secara mencolok berkat pemberian imunisasi pada bayi dan anak. Bahkan, Indonesia telah dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1972. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit (Marimbi Hanum 2010).

Imunisasi adalah cara untuk menimbulkan imunitas atau kekebalan pada seseorang dengan menyiapkan dan menimbulkan antibodi, sehingga tubuh siap mengatasi kuman yang datang. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). Upaya pencegahan terhadap penyakit ini telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Banyak penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga imunisasi menjadi salah satu bagian terpenting pada tahun pertama bayi. Memberi imunisasi bayi tepat pada waktunya adalah faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan imunisasi dan kesehatan bayi. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar membentuk satu sistem pertahanan tubuh dan bereaksi membentuk antibodi (Ranuh 2008).

#### **b. Tujuan dan Manfaat**

Tujuan jangka pendek dari pelayanan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. Sedangkan tujuan jangka panjang adalah eradikasi atau eliminasi suatu penyakit. Walaupun PD3I sudah dapat ditekan, cakupan imunisasi harus dipertahankan tetap tinggi dan merata. Kegagalan untuk menjaga tingkat perlindungan yang tinggi dan merata dapat menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) Penyakit Menular yg dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Ranuh 2008).

Menurut Muslihatun (2010) ada tiga tujuan utama pemberian

imunisasi pada seseorang yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada kelompok masyarakat (populasi) serta menghilangkan penyakit tertentu dari dunia, hanya mungkin pada penyakit yang ditularkan pada manusia. Untuk tujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang ditempuh dengan cara memberikan infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun apabila terjangkit penyakit tersebut, anak tidak sakit karena tubuh cepat membentuk antibodi dan mematikan antigen yang masuk tersebut.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008) Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010).

Menurut Kepmenkes (2009) yang dikutip Atikah (2010), menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi akibat 10 PD3I. Penyakit yang dimaksud antara lain Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, Polio dan TBC.

- 1) Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata di 100% desa kelurahan pada tahun 2010.



- 2) Polio liar di Indonesia yang dibuktikan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008
- 3) Tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) artinya menurunkan kasus tetanus neonatorum sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam tsatu tahun pada tahun 2008
- 4) Tercapainya Reduksi Campak (RECAM) artinya angka kesakitan campak pada tahun 2010.

Manfaat Menurut Atikah (2010) :

1) Bagi Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

- 2) Bagi Keluarga Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukkan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

### c. Jenis Imunisasi

Jenis-jenis vaksin dalam program imunisasi bayi menurut Depkes RI (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerine), untuk pemberian kekebaan aktif terhadap tuberkulosa.
- 2) Vaksin Hepatitis B, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.
- 3) Vaksin Polio, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis

- 4) Vaksin DPT, untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, dan tetanus.
- 5) Vaksin DPT-HB, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis, dan hepatitis B.
- 6) Vaksin campak, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

Menurut Hidayat (2009) di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan ada juga yang dianjurkan. Yang termasuk dalam imunisasi dasar yaitu:

1) BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas.

2) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intra muskuler.

3) Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomielitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan, imunisasi diberikan melalui oral.

#### 4) DPT

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti bodi. Imunisasi DPT diberikan melalui intra muskuler. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam dan syok.

#### 5) Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang telah dilemahkan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

### **d. Jadwal Imunisasi**

Menurut Muslihatun (2010) jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak. Jadwal imunisasi yang dianjurkan sesuai

program pengembangan imunisasi non PPI adalah MMR, hib, tifoid, hepatitis A, varisella, influenza. Waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi dasar berdasarkan petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia adalah (UNICEF, 2014).

Tabel 2.1 Jenis-jenis Imunisasi

Umur	Vaksin	Selang Waktu	Tempat
0-7 hari	Hb0		Imunisasi Hbo diberikan di tempat bayi dilahirkan
1 bulan	BCG, Polio 1	4 minggu	Posyandu
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2	4 minggu	Posyandu
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3	4 minggu	Posyandu
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4	4 minggu	Posyandu
9 bulan	Campak	4 minggu	Posyandu

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2008).

Berdasarkan kerangka konsep pada penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep