

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Imunisasi**

##### 1. Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan mendapatkannya kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rochmah, 2011). Menurut Sukarmin (2009), imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (*toxin* yang disebut antigen). Secara khusus antigen adalah bagian dari protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kalinya masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh akan membentuk zat anti terhadap racun kuman yang disebut dengan antibodi.

Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab penyakit yang bersangkutan, yang telah di lemahkan atau dimatikan atau diambil sebagian, atau mungkin turunan dari kuman penyebab penyakit, yang secara sengaja dimasukkan kedalam tubuh seseorang atau kelompok orang, yang bertujuan untuk merangsang timbulnya zat anti penyakit tertentu pada orang tersebut. Sebagai akibatnya, maka orang yang diberi vaksin akan memiliki kekebalan

terhadap penyakit yang bersangkutan (Achmad, 2006). Menurut Hidayat (2008), vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin Polio.

## 2. Manfaat imunisasi

Tujuan diberikannya imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Hidayat, 2008). Menurut Marimbi (2010), tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi). Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Manfaat imunisasi :

- a) Untuk Anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Untuk Keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c) Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan bangsa (Marimbi, 2010).

### 3. Macam – macam imunisasi

Macam – macam imunisasi itu ada dua macam, diantaranya adalah :

#### a) Imunisasi aktif

Merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikan antigen kedalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi ini akan lebih bertahan lama dari pada imunisasi pasif (Sukarmin, 2009).

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi campak atau polio (Marimbi, 2010).

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar – benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon (Hidayat, 2008).

Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksin antara lain :

- (1) Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat antara mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan dapat berupa poli *sakarida*, *toksoid* atau *virus* dilemahkan atau bakteri dimatikan.
- (2) Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan.
- (3) *Preservative*, *stabilizer*, dan *antibiotika* yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus agar vaksin dalam keadaan lemah atau stabilisasi antigen.
- (4) *Adjuvant* yang terdiri dari gram alumunium yang berfungsi untuk meningkatkan imunisasi antigen (Proverawati, 2010).

b) Imunisasi pasif

Pada imunisasi pasif tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu saat dalam kandungan (Sukarmin, 2009). Menurut Ranuh (2014), imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada *resipien*, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus.

Imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya dalam penyuntikan ATS (*Anti Tetanus Serum*) pada orang yang mengalami kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kehamilan, misalnya antibodi terhadap campak (Marimbi, 2010).

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (*imunoglobulin*) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Jenis imunisasi pasif tergantung cara pemberian dan jenis antibodi yang diinginkan, yaitu :

- (1) *Imunoglobulin* yang diberikan secara *intramuskuler*.
- (2) *Imunoglobulin* yang diberikan secara *intravena*.
- (3) *Imunoglobulin* spesifik (*hyperimmune*)
- (4) *Plasma* manusia.
- (5) Antiserum (antibodi dari binatang) (Hidayat, 2008).

#### 4. Imunisasi dasar

Imunisasi adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kematian pada bayi. Imunisasi bisa melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi

oleh beberapa faktor, antaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (Hidayat, 2009).

Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah :

a) BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC *milier* pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan.

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC primer atau yang ringan dapat terjadi walau sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC *milier* (pada seluruh lapang paru) atau TBC tulang. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, *limfadenitis regionalis*, dan reaksi panas (Hidayat, 2009).

Efek samping lainnya adalah terjadinya *ulkus* lokal yang *superfisial* pada 3 minggu setelah penyuntikan. *Ulkus* tertutup

*krusta*, akan sembuh dalam 2 - 3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4 - 8 mm. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 dosis sejak lahir sebelum umur kurang dari 3 bulan atau pada anak dengan uji *Mantoux (tuberkulin)* negatif (Ranuh, 2014).

b) Hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Yaitu penyakit infeksi lever yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, dan kematian (Surirah, 2009).

Sebenarnya imunisasi hepatitis B sangat fleksibel sehingga tersedia beberapa pilihan untuk menyatukannya kedalam program imunisasi terpadu. Imunisasi diberikan 3 kali, imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir. Jadwal imunisasi yang paling di anjurkan adalah 0,1,6 bulan karena respons antibodi paling optimal. Efek samping pemberian imunisasi hepatitis B yang terjadi pada umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1 - 2 hari (Ranuh, 2014).

c) Polio

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit polio dengan mempergunakan vaksin polio oral (OPV) maupun bisa juga dengan suntikan (IPV) (Ranuh, 2014).

Menurut Hidayat (2008), imunisasi polio diberikan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis*. Polio adalah penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

d) DPT

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphtare*. *Pertusis* atau batuk rejan adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Sedangkan *Tetanus* itu sendiri adalah penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh *eksotoksin* yang di produksi bakteri *Clostridium tetani* (Ranuh, 2014).

Pemberian imunisasi DPT untuk melindungi tubuh terhadap penyakit *difteri*, *pertusis*, dan *tetanus* yang berakibat fatal pada bayi dan anak. Adapun efek samping vaksin DPT ini adalah reaksi lokal adalah kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi. Demam ringan, anak gelisah, menangis, yang biasanya dapat diatasi dengan obat penurun panas. Bila setelah imunisasi DPT terjadi demam 40° C, demam lebih dari tiga hari, atau reaksi kejang, segera beritahukan dokter anda (Ranuh, 2014).

Imunisasi DPT merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit *difteri*, *pertusis*, dan *tetanus*. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan atau berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek



samping berat misalnya terjadi menangis berat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, *ensefalopati*, dan *syok*. Upaya pencegahan penyakit *difteri*, *pertusis*, dan *tetanus* perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan balita frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 dosis. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui *intramuscular* (Hidayat, 2008).

e) Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak di berikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas (Hidayat, 2008).

Telah di keluarkan Permenkes no 24 tahun 2013 mengenai pemberian imunisasi untuk campak di berikan 2 kali, yaitu pada umur 9 bulan sebagai imunisasi dasar dan pada umur 2 tahun sebagai imunisasi lanjutan. Kemudian pada anak sekolah diberikan imunisasi campak yang ke tiga pada bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Imunisasi tidak di lanjutkan pada ibu hamil, anak dengan

*imunodefisiensi* primer, pasien TB yang tidak di obati, pasien keganasan atau *transplantasi organ*, mereka yang mendapatkan pengobatan *imunosupresif* jangka panjang atau anak *imunokompromais* yang terinfeksi HIV (Ranuh, 2014). Berikut tabel dosis, cara pemberian imunisasi dan tabel jumlah pemberian, interval dan waktu pemberiannya.

Tabel 2.1 Dosis dan cara pemberian imunisasi

<b>Vaksin</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara pemberian</b>
BCG	0,05 cc	<i>Intra cutan</i> di daerah <i>muskulusdeltoideus</i>
DPT	0,5 cc	<i>Intra muscular</i>
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intra muskular</i>
Polio	2 tetes	Mulut
Campak	0,5 cc	<i>Subcutan</i> daerah lengan kiri atas

(Sumber : Depkes 2000 dalam hidayat 2008)

Tabel 2.2 Jumlah pemberian, interval dan waktu pemberian

<b>Vaksin</b>	<b>Jumlah pemberian</b>	<b>Interval</b>	<b>Waktu pemberian</b>
BCG	1 kali		0 – 11 bulan
DPT	3 kali	4 minggu	2 – 11 bulan
Hepatitis B	3 kali	4 minggu	0 – 11 bulan
Polio	4 kali	4 minggu	0 – 11 bulan
Campak	1 kali		9 – 11 bulan

(Sumber : Depkes 2000 dalam Hidayat 2008)

## B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang

sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah untuk melakukan perubahan dalam tindakanya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah berbagai hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Wijayanti, 2009). Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Menurut Rogers dalam Notoatmojo (2003), perilaku yang di dasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan, dan urutan proses dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru adalah sebagai berikut:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. Contohnya apabila seseorang yang tadinya tidak mengetahui pentingnya imunisasi dasar balita, menjadi tahu pentingnya imunisasi setelah di beritahu oleh orang lain.

2. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus. Contohnya setelah orang itu tahu akan pentingnya imunisasi dasar balita, orang tersebut mulai tertarik dan ingin memberikan imunisasi kepada anaknya.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Contohnya setelah orang itu tertarik dan ingin memberikan imunisasi kepada anaknya, orang tersebut menimbang keuntungan dan kerugian jika anaknya tidak di beri imunisasi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku tersebut. Contohnya setelah orang itu menimbang dari keuntungan dan kerugian tidak memberikan imunisasi, orang tersebut mulai memberikan imunisasi dasar kepada anaknya
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Contohnya dari seseorang itu mulai mengetahui tentang imunisasi dasar balita hingga dia benar- benar menerapkan cara pemberian imunisasi kepada anaknya hingga lengkap usia 9 bulan.

Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

#### 1. Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu sebelumnya (*recall*/mengingat kembali), sesuatu yang spesifik materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Contohnya seseorang yang tahu berapa lama imunisasi dasar lengkap itu diberikan (Notoatmojo, 2003).

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintrerprestasikan materi tersebut secara benar. Contohnya setelah orang itu tahu berapa lama pemberian imunisasi dasar lengkap, orang tersebut menyimpulkan dan memikirkan dampak selanjutnya jika tidak di berikan imunisasi dasar (Notoatmojo, 2003).

#### 3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Contohnya setelah orang itu mengetahui, dan memikirkan ke dalam jangka panjang, orang tersebut mulai melakukan untuk pemberian imunisasi dasar dengan menggunakan buku-buku panduan atau materi mengenai imunisasi dasar lengkap (Notoatmojo, 2003).

#### 4. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi,

dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya setelah orang tersebut melakukan aplikasi dari apa yang dia ketahui, dia bisa mengelompokkan manfaat-manfaat yang bisa di peroleh oleh bayi, dan dirinya sendiri (Notoatmojo, 2003).

#### 5. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya apabila seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari imunisasi dasar yang di peroleh bayinya, dia akan mulai merencanakan untuk pemberian imunisasi hingga 9 bulan sesuai dengan teori dan pengetahuan yang dia dapat (Notoatmojo, 2003).

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya jika seseorang sudah bisa menerapkan pemberian imunisasi dasar berdasarkan materi yang dia pelajari, dia akan bisa membedakan antara pertumbuhan bayi yang di beri imunisasi dasar lengkap dan bayi yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap (Notoatmojo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kekurangan pengetahuan tentang kewaspadaan universal akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi penyakit. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2, yaitu ; Determinan faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmojo, 2003). Menurut Lawrence Green yang dikutip Notoatmojo (2010), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*).

Menurut Notoatmojo (2010), perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, Rumah Sakit, obat-obatan, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan sebagainya.

3. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi oleh perilaku masyarakat.

Menurut Budiman (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Faktor Internal

- a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami



suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

c) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

b) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

### **C. Sikap**

#### **1. Pengertian sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Azwar (2003), Setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavorable* terhadap objek sikap tersebut. Jadi, sikap ibu yang membawa anaknya untuk melakukan imunisasi merupakan respon positif ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2003), sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus

atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

## 2. Struktur sikap

Menurut Allport dalam Notoatmojo (2003), sikap terdiri dari 3 komponen yaitu:

- a) Komponen kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang mengenai objek. Contoh, seseorang mempunyai kepercayaan untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya.
- b) Setelah di imunisasi anaknya demam dan rewel.
- c) Komponen kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek. Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) emosi orang tersebut terhadap objek. Contohnya, seseorang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian imunisasi, ia tidak memberikan imunisasi kepada bayinya karena menganggap bahwa imunisasi tidak akan menjamin terhadap tumbuh kembang anak secara optimal. Komponen kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Contohnya sikap seorang yang selalu mengupayakan pemberian imunisasi terhadap anaknya.

### 3. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut intensitasnya adalah sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap seseorang terhadap imunisasi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap informasi mengenai imunisasi.

b) Menanggapi (*responding*)

Memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Contohnya bila seorang ibu setelah mengikuti penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi, di tanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian dia menjawab dan menanggapi

c) Menghargai (*appreciate*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudaranya dan lainnya) untuk memberikan imunisasi lengkap adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah memiliki sikap positif terhadap imunisasi.

d) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu terhadap apa yang telah diyakininya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling baik. Misalnya seorang ibu mau memberikan imunisasi meskipun mendapat tantangan dari orang tuanya sendiri.

#### 4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif, atau mendukung obyek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisikan hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan ini yang *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif terhadap objek sikap (Azwar, 2008).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmojo, 2003).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada tiga faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu :

a) *Predisposing Factor* (faktor pemudah/predisposisi)

Faktor penyebab seseorang yang mau mengimunitasikan anaknya, karena dipengaruhi oleh :

- (1) Pengetahuan ibu
- (2) Tingkat pendidikan
- (3) Tingkat sosial ekonomi
- (4) Nilai

b) *Enabling Factor* (faktor pemungkin)

Faktor yang menyebabkan seseorang selalu ikut program imunisasi anaknya dipengaruhi oleh :

- (1) Status pekerjaan
- (2) Pendapatan Keluarga
- (3) Jarak dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan
- (4) Ketersediaan Waktu

c) *Reinforcing Factor* (Faktor penguat)

Faktor yang menyebabkan masyarakat memperhatikan kesehatannya dipengaruhi oleh :

- (1) Motivasi Petugas
- (2) Kedisiplinan Petugas
- (3) Orang tua

Adapun teori Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

a) Faktor lingkungan

- (1) Pendidikan
- (2) Pekerjaan
- (3) Sosial budaya

- (4) Fisik
- (5) Pendapatan
- b) Faktor Perilaku
- c) Faktor Pelayanan kesehatan
  - (1) Pengobatan
  - (2) Rehabilitasi
  - (3) Pencegahan
- d) Faktor keturunan
  - (1) Jumlah
  - (2) Distribusi
  - (3) Pertumbuhan
  - (4) Faktor genetik

#### **D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar**

Seorang bayi dikatakan telah menerima imunisasi lengkap apabila sebelum berumur 1 tahun bayi sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap seperti satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT - HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya di berikan dengan jarak paling cepat 4 minggu. Dan untuk imunisasi campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan. Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga



kekebalan tubuh terhadap penyakit - penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Depkes, 2010).

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat itu tersebut. Dengan demikian faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus di upayakan untuk menjadi individu dan masyarakat menjadi sehat. Faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, keterjangkauan jarak pelayanan, kedisiplinan petugas kesehatan, motivasi petugas, serta kelengkapan alat dan kecukupan vaksin (Mahfoedz, 2006).

Terdapat teori yang mengungkapkan determinan sikap berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi sikap khususnya sikap kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa sikap seseorang ditentukan oleh tiga faktor :

#### 1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor – faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga.

##### a) Tingkat Pendidikan

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 ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU No. 20 Tahun 2003). Pendidikan adalah pimpinan yang di berikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak – anak dalam pertumbuhan (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri maupun masyarakat (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang di miliki, sehingga pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (tingkat SD dan SLTP), menengah (SMU / Sederajat) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi / Sederajat) (UU NO 20 tahun 2003). Menurut Notoatmojo (2007), tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu. Disamping itu, semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pengetahuan sehingga akan termotivasi menerima perubahan baru. Adanya perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan ini menyebabkan perbedaan dalam tanggapan terhadap suatu masalah. Demikian pula halnya makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah pula menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi.

Pendidikan terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Kegiatan belajar mempunyai ciri – ciri : belajar adalah kegiatan yang sedang belajar baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut di dapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga bahwa perubahan itu terjadi karena usaha, dan didasari bukan karena kebetulan (Notoatmojo, 2007).

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achmad, 2006).

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah dari pada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan

mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Juli, 2000).

b) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. (Pandji, 2005).

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Pandji, 2005).

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunitisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu

masih bekerja ditempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi (Pandji, 2005).

c) Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha (Depertemen Pendidikan Nasional, 2002). Menurut Soetjiningsih (1995), pendapatan adalah keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak

mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya (Mahfoedz, 2006).

Pada sebagian ibu, bekerja di luar rumah dilakukan karena tekanan ekonomi dimana penghasilan suami belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Dampaknya ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, hal ini mengakibatkan ibu cenderung tidak membawa anaknya untuk imunisasi karena ibu lebih memilih bekerja (Mahfoedz, 2006).

## 2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

### a) Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

## b) Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Lawrence, 1980).

Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Djoko, 1997).

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, beberapa tenaga kesehatan tersebut yaitu :

#### a) Petugas Imunisasi

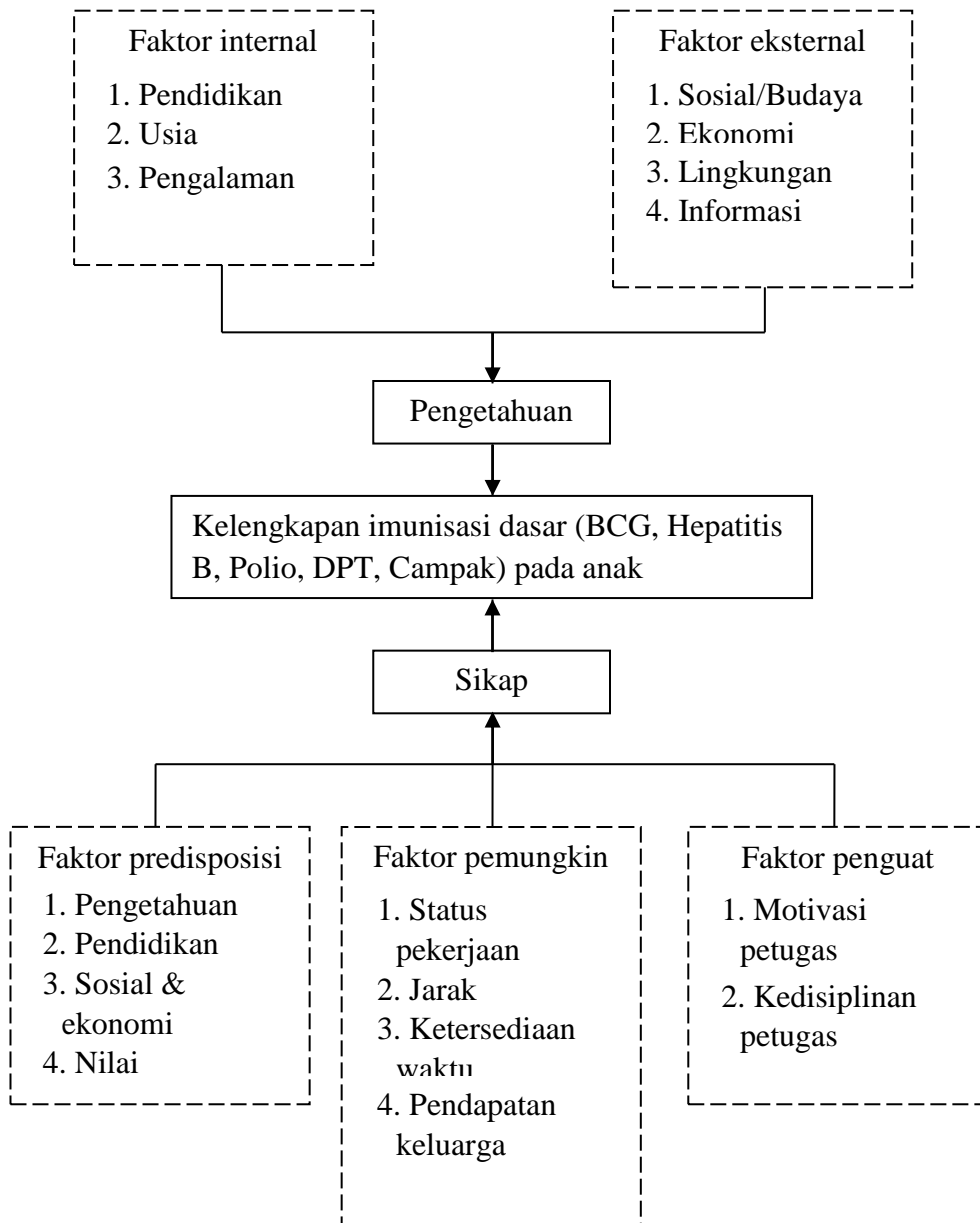
Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Wiyono, 2000).



## b) Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (*The Community Health Worker*, 1995). Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD (Wiyono, 2000).

## E. Krangka Teori

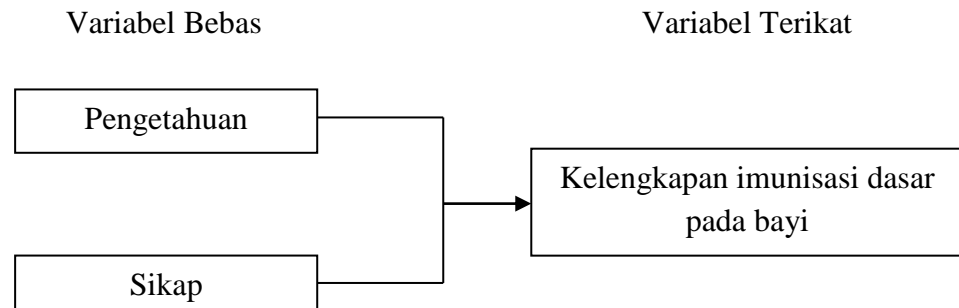


Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Notoatmojo (2010); Notoatmojo (2003); Wiyono (2000))

Keterangan :  : yang diteliti  
 : yang tidak diteliti

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Posyandu Manggis Desa Canden Kelurahan Kutawinangun Lor Kecamatan Tingkir Salatiga.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Posyandu Manggis Desa Canden Kelurahan Kutawinangun Lor Kecamatan Tingkir Salatiga.