

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi Dasar

A.1 Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberi kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Hadiyanti, 2015)

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Suparmi, 2018).

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diberikan tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga dewasa, tetapi juga kepada orang dewasa (khususnya ibu hamil). (Suryani, 2017)

Imunisasi dasar adalah suatu upaya untuk memberikan imunitas pada bayi sebelum usia 1 tahun agar terhindar dari berbagai penyakit. Imunisasi dasar merupakan suatu program yang wajib dari pemerintah 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 ke dalam tubuh, maka akan

dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah infeksi (Proverawati dan Citra, 2017)

A.2 Tujuan Imunisasi Dasar

Tujuan umumnya yaitu untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). (Hadianti, 2015)

Tujuan khusus dari imunisasi yaitu tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap dan tersedianya pemberian Imunisasi yang aman.

A.3 Manfaat Imunisasi Dasar

Menurut Marimbi (2017), manfaat imunisasi dasar yaitu :

1. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

A.4 Imunisasi terhadap Bayi dalam kondisi sakit

Bayi dalam kondisi sakit imunisasi tetap diberikan, Yakni :

1. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma, imunisasi masih bisa diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
2. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu tubuh dibawah 38,5 °C.
3. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat yang belum tentu benar ini membuat keengganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal ini bukan masalah besar, jadi imunisasi masih tetap bisa diberikan.
4. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
5. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap berlaku.
6. Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
7. Bayi lahir sebelum waktunya (prematur) atau berat badan bayi saat lahir rendah.
8. Kurang gizi
9. Riwayat sakit kuning saat kelahiran (Proverawati dan Citra, 2017).

A.5 Program Imunisasi Dasar di Indonesia

Adapun program imunisasi Dasar di Indonesia yaitu :

1. Imunisasi Hepatitis B diberikan saat anak berusia 0-7 hari.
2. Imunisasi BCG diberikan saat berusia 1 bulan.
3. Imunisasi Polio saat anak berusia 1,2,3,4 bulan.
4. Pentabio adalah vaksin DPT-HB-HiB (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, *Haemophilus influenzae* tipe berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B(HbsAG) murni yang tidak infeksius, dan komponen HiB sebagai vaksin bakteri subunit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenzae* tipe b infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Diberikan saat anak berusia 2,3,4 bulan
5. .Imunisasi campak saat anak berusia 9 bulan. (Armini, et al, 2017)

A.6 Jenis Imunisasi Dasar

Adapun jenis-jenis imunisasi dasar adalah sebagai berikut:

1. Imunisasi BCG

Imunisasi ini ditujukan untuk memberikan kekebalan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris* (Suparmi, 2018).

Bacille Calmeette-Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium tuberculosis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga

didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imugenitas. Imunisasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosi berat seperti meningitis TB dan tuberculosi millerr. Imuniasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Bila vaksin BCG akan diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin. Bila uji tuberkulin pra-BCG tidak dimungkinkan, BCG dapat diberikan, namun harus diobservasi dalam 7 hari. Bila ada reaksi lokal cepat di tempat suntikan, perlu dievaluasi lebih lanjut (diagnostik TB) (Sunarti, 2012).

Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, disimpan pada suhu 28°C, tidak boleh beku, serta vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam. Vaksin ulang tidak dianjurkan, efek proteksi 8-12 minggu setelah penyuntikan (0-80%). (Muslihatun, 2010).

a) Dosis dan tata cara pemberian

Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak > 1 tahun. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan (IC) di daerah lengan kanan atas pada insersio musculus deltoideus sesuai anjuran WHO. Tempat ini dipilih dengan alasan lebih mudah (lemak subkutis tebal), ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat, dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis apabila diperlukan (Muslihatun, 2010).

b) Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi dari imunisasi BCG adalah pemberian aktif terhadap tuberculosi.

Kontra indikasi dari imunisasi BCG adalah:

- Reaksi tes Mantoux > 5 mm

- Menderita infeksi HIV atau dengan resiko tinggi infeksi HIV
- Menderita gizi buruk
- Menderita demam tinggi
- Menderita infeksi kulit yang luas
- Pernah TBC (Muslihatum, 2010).

c) Efek Samping

1. Reaksi Normal

- a. Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil berwarna merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm
- b. Hal ini perlu diberitahukan kepada ibu agar tidak memberikan apa pun pada luka tersebut dan diberikan atau bila ditutup dengan menggunakan kain kasa kering atau basah.
- c. Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan perut dengan diameter 5-7 mm (Maternity, 2018).

2. Reaksi Berat

- a. Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat/abces yang lebih luas
- b. Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak (Maternity, 2018)

d) Penanganan Efek Samping

1. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik

2. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke tenaga kesehatan (Hadianti, 2015).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah vaksin yang aman dan efektif yang direkomendasikan untuk semua bayi saat lahir dan untuk anak-anak sampai 18 tahun. Vaksin hepatitis B juga dianjurkan untuk orang dewasa yang hidup dengan diabetes dan mereka yang berisiko tinggi untuk infeksi karena pekerjaan mereka, gaya hidup, dan situasi hidup (Suryani, 2017).

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya (Suyitno, 2011).

a) Dosis dan tata cara pemberian

Imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Pemberian vaksin hepatitis B sekurang-kurangnya dilakukan 12 jam setelah anak dilahirkan, dengan catatan kondisi anak dalam keadaan stabil dan tidak mengalami gangguan pada paru-paru dan jantung. Penyuntikan vaksin hepatitis B dilakukan di lengan dengan cara intramuskuler pada anak. Sementara pada bayi dilakukan di paha lewat anterolateral (Suryani, 2017).

b) Jadwal Imunisasi Hepatitis B

1. Imunisasi hepatitis B pertama di berikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir
2. Imunisasi hepatitis B kedua di berikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepatitis B pertama yaitu saat bayi umur 1 bulan. Untuk mendapat respon imun optimal, interval imunisasi hepatitis B kedua dengan hepatitis B ketiga minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepatitis B ketiga diberikan pada umur 3-6 bulan (Suyinto, 2011).

c) Efek Samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Suparmi,2018)

d) Penanganan Efek Samping

1. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)
2. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
4. Jika demam berikan obat yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan
5. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Suparmi,2018)

3. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah poliomyelitis (polio). Ada 2 jenis vaksin polio yaitu:

a) OPV (Oral Polio Vaccine)

Vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2, dan 3 (strain Sabirin) yang sudah di lemahkan (Mulyati, 2015).

Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibodi dalam darah dan epitelium usus, sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini dapat diekskresi melalui tinja 6 minggu setelah pemberian dan melakukan infeksi pada kontak yang belum diimunisasi (Muslihatun, 2010).

Cara pemberian dosis pada imusasi polio tersebut yaitu secara oral, 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap disos minimal 4 minggu (Hadianti, 2015).

Indikasi pada imunisasi polio tersebut yaitu untuk pemberiann keebalan aktif terhadap poliomiELITIS. Sedangkan kontra indikasi pada imunisasi polio yaitu pada individu yang menderita immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit (Hadianti, 2015).

Efek samping pada imunisasi polio tersebut yaitu sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang (Hadianti, 2015).

b) IPV (Inactivated Polio Vaccine)

Vaksin polio IPV merupakan antigen polio tipe 1, 2, dan 3 yang telah mati (Muslihatun, 2010).

Cara pemberian dan dosis pada imunisasi tersebut yaitu:

1. Disuntikan secara intra muskular (IM) atau sub cutan (SC) dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
2. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
3. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14 sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
4. Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Kontra indikasi pada imunisasi polio IPV yaitu

1. Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif
2. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya
3. Penyakit demam akibat infeksi akut, tunggu sampai sembuh
4. Alergi terhadap Streptomyci.

Efek samping pada imunisasi polio IPV yaitu reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penanganan efek samping pada imunisasi polio IPV yaitu:

1. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)

2. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin
4. Jika demam berikan obat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan
5. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus (Suryani, 2017).

a. Dosis dan tata cara pemberian

Imunisasi ini diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml, baik imunisasi dasar maupun ulangan. Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT-1 diberikan pada umur 2-4 bulan; DPT-2 pada umur 3-5 bulan; DPT-3 diberikan pada umur 4-6 bulan; DPT-4 (booster) diberikan satu tahun setelah DPT-3, yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT-5 pada saat masuk sekolah pada umur 5-7 tahun (Sunarti, 2012).

b. Kontra Indikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf yang serius.

c. Efek Samping

Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-

kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, rewel, dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi 24 jam setelah pemberian (Hadiani, 2015)

d. Penanganan Efek Samping

1. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
2. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
4. Jika demam berikan obat yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan
5. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter (Hadiani, 2015).

5. Imunisasi Campak

Campak merupakan penyakit virus yang dapat mendatangkan komplikasi serius, seperti telinga, diare, dan pneumonia. Gejala pertama dari timbulnya penyakit campak adalah demam, lelah, batuk, hidung beringus, mata merah, dan sakit, serta badan terasa kurang sehat. Beberapa hari kemudian timbul ruam pada muka, merebak ke tubuh dan berlanjut selama 4-7 hari. Untuk mencegah hal tersebut yaitu anak harus mendapatkan imunisasi campak yang mengandung vaksin dari virus hidup yang telah dilemahkan (Suryani, 2017).

a. Dosis dan tata cara pemberian

Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID atau sebanyak 0,5 ml. Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik. Pemberian yang dianjurkan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular (Sunarti, 2012).

b. Kontra Indikasi

Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma (Hadianti, 2015).

c. Efek Samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Hadianti, 2015).

d. Penanganan Efek Samping

1. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah
2. Jika demam kenakan pakaian yang tipis
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dengan air dingin
4. Jika demam berikan obat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan
5. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter (Hadianti, 2015).

B. Pengetahuan

B.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh

intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (A. Wawan dan Dewi M, 2015)

Pengetahuan ini sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (A. Wawan dan Dewi M, 2015)

B.2 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- a. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56% .

B.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2012) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Memperoleh Pengetahuan Dengan Cara Tradisional

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

a. Cara coba-coba

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba dengan kemungkinan yang lama.

b. Cara kekuasaan (otoritas)

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, otoritas ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

B.4 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Yang termasuk mengingat kembali tahap sesuatu yang spesifik dari

keseluruhan bahan yang di pelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

B.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam, Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hucklok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih

dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nurssalam, Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dan menerima informasi (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

C. Sikap

C.1 Defenisi Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsure sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antarkelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

C.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

d. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

C.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, karena sikap itu akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

2. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap sejarah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

3. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

4. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota

masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

6. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam frustrasi atau pengalihan bentuk (A. Wawan dan Dewi M, 2015).

C.4 Komponen Pokok Sikap Menurut Notoadmojo (2012)

a. Kepercayaan (keyakinan)

Ide dan konsep terhadap suatu objek merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi

Suatu objek merupakan penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek

c. Kecendrungan untuk bertindak

Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancam-ancam untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

C.5 Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran kategori sikap yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert.

Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu Negatif : Sangat Setuju “1”, Setuju “2”. Ragu-ragu “3”, Tidak Setuju “4”, Sangat Tidak Setuju “5”. Apabila responden dapat menjawab kuesioner dengan skor (25), Positif : Sangat Setuju “5”, Setuju “4”. Ragu-ragu “3”, Tidak Setuju “2”, Sangat Tidak Setuju “1”. Apabila responden dapat menjawab kuesioner dengan skor (25). (Riyanto, 2017).

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar

Banyak faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar, antara lain :

Menurut Bloom (1974) yang dipetik dari Notoadmodjo (2012), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat manakala faktor perilaku pula merupakan faktor yang kedua terbesar. Disebabkan oleh teori ini, maka kebanyakan intervensi yang dilakukan untuk membina dan meningkatkan lagi kesehatan masyarakat melibatkan kedua faktor ini.

Menurut Notoadmodjo (2012) juga mengatakan mengikut teori L. Green (1980), perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor penguat (*Predisposing*) yang mencakup:

1. Pengetahuan

Secara garis besar menurut (Notoadmodjo, 2012) domain tingkat pengetahuan (*kognitif*) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2. Sikap

Menurut Santrock dalam Azwar dalam Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa sikap merupakan kepercayaan atau opini terhadap orang-orang, obyek atau suatu ide. Setiap orang memiliki opini atau kepercayaan yang berbeda terhadap suatu obyek atau ide. Sikap adalah reaksi atas penilaian suka atau tidak suka terhadap sesuatu atau seseorang yang ditunjukkan melalui kepercayaan, perasaan atau kecenderungan bertindak laku.

b. Faktor pendukung (*Enabling*) yang mencakup:

1. Tingkat Pendapatan

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2012).

2. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Notoatmodjo, 2012).

3. Ketersediaan sarana dan prasarana

Tersedianya semua fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

c. Faktor pendorong (*Reinfonsing*) pula mencakup:

1. Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga (Lestari, 2012).

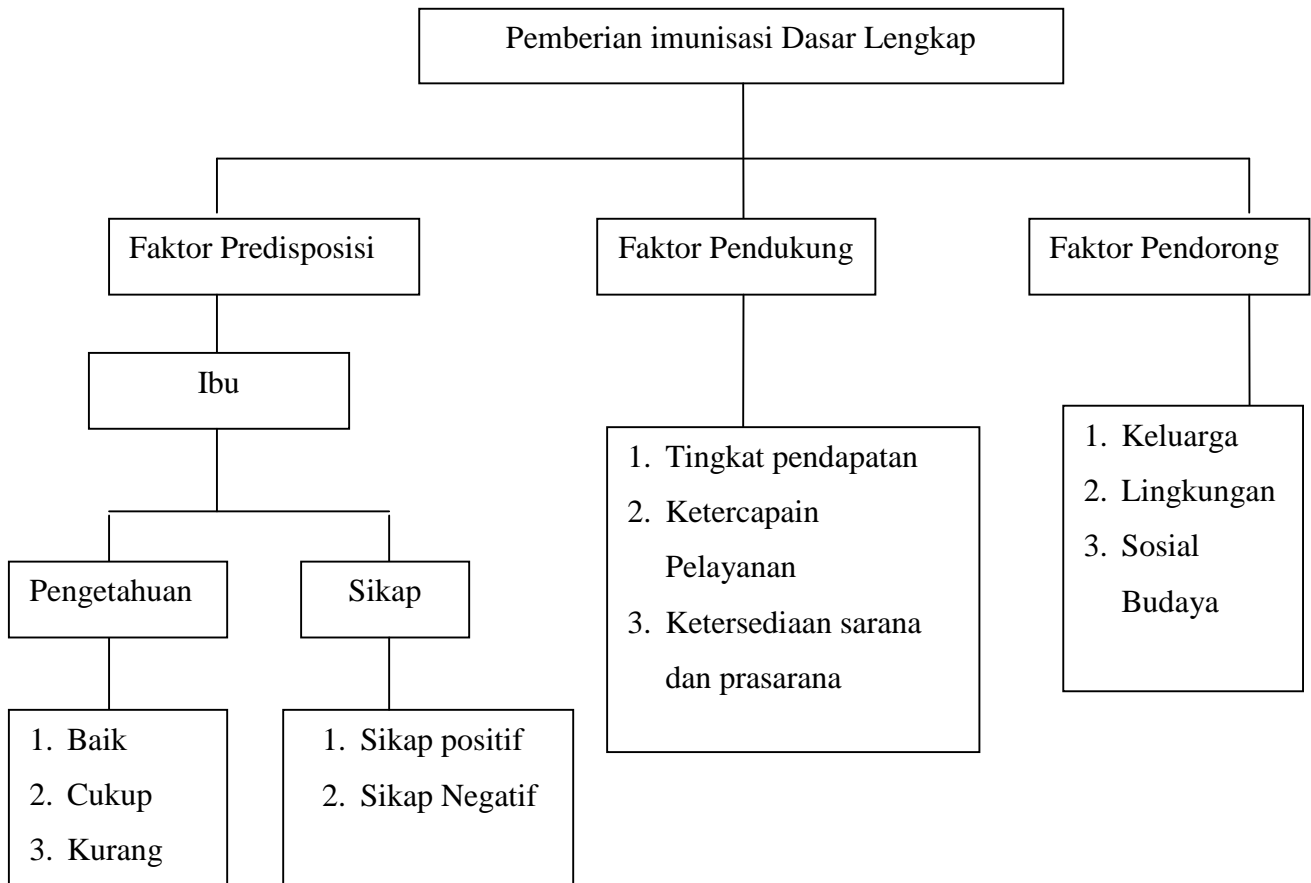
2. Lingkungan

Sesuatu yang berada di luar atau disekitar makhluk hidup. Lingkungan adalah suatu sistem yang kompleks dimana berbagai faktor berpengaruh timbal balik satu sama lain dan dengan masyarakat (Notoadmodjo, 2012).

3. Sosial budaya

Segala sesuatu yang berkaitan dengan tata nilai yang ada pada masyarakat, yang mana di dalamnya terdapat pernyataan mengenai poin intelektual dan juga nilai artistik yang dapat dijadikan sebagai ciri khas yang ada pada masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2012)

E. Kerangka Teori



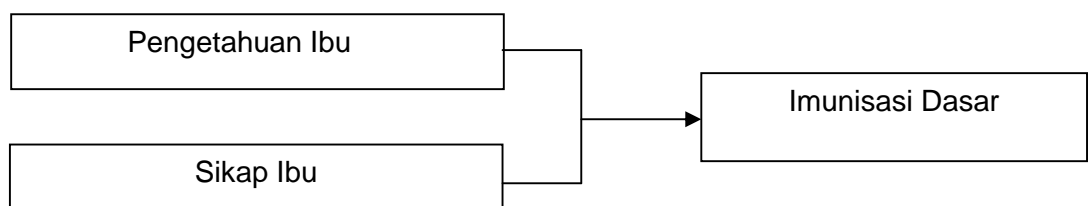
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : L. Green dalam Notoadmodjo 2012

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Defenisi Operasional

Tabel 2.4

Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Hasil kemampuan Ibu dalam memahami imunisasi dasar	Kuesioner	1. Baik = jika persentase jawaban benar 76%-100% 2. Cukup = jika persentase jawaban benar 51% - 75% 3. Kurang = jika persentase jawaban benar 50	Ordinal
2.	Sikap	Reaksi atau respon Ibu terhadap imunisasi dasar pada bayi	Kuesioner	Dengan Kategori : Positif: Apabila responden dapat menjawab kuesioner dengan skor (25) Negatif : Apabila responden dapat menjawab kuesioner dengan skor (25).	Ordinal

H. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu tentang Imunisasi Dasar di Puskesmas Pembantu Tuntungan I Kabupaten Deli Serdang.