

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Imunisasi**

##### **2.1.1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2009).

Imunisasi adalah bagian dari program pemerintah sehingga tiap negara mempunyai jadwal imunisasinya masing-masing. Pemerintah menekankan lima imunisasi dasar yaitu: BCG, DPT, polio, hepatitis B, dan campak yang diberikan sejak bayi baru lahir (Arifianto, 2012). Imunisasi diartikan sebagai “pengebalan” (terhadap penyakit). Dalam istilah kesehatan, imunisasi diartikan pemberian vaksin untuk mencegah penyakit tertentu. Adapun vaksin merupakan bibit penyakit yang sudah dilemahkan, dan digunakan untuk vaksinasi. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi yang berfungsi melindungi terhadap penyakit (Ismail, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013, imunisasi dasar yaitu imunisasi yang terdiri dari BCG, DPT-HB-Hib, hepatitis B pada bayi baru lahir, polio dan campak.

##### **2.1.2. Tujuan Imunisasi**

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2009).

Selain itu imunisasi juga dapat mencegah penyakit menular (Ismail, 2014).

### 2.1.3. Macam-Macam Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya dan proses untuk menimbulkan kekebalan (imunitas) terhadap penyakit. Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi pasif dan imunisasi aktif (Ismail, 2014).

#### a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya *cell memory*. Jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinya, dan dijelaskan sebagai berikut.

- a) Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau antimikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan, atau bakteri yang dimatikan)
- b) Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- c) Preservatif, stabiliser, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah timbulnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- d) Adjuvans yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen (Hidayat, 2009).

#### b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif didapatkan ketika seseorang diberikan antibodi yang berasal dari luar tubuhnya. Walaupun imunisasi pasif dapat memberikan perlindungan (proteksi) seketika, tapi efeknya hanya

sesaat atau tidak berlangsung lama atau dalam jangka waktu yang panjang. Beberapa contoh imunisasi pasif misalnya bayi yang mendapatkan antibodi dari ibunya melalui plasenta. Contoh lain ialah penyuntikan imunoglobulin, antihepatitis B, antihepatitis A, rabies (Ismail, 2014).

#### **2.1.4. Jenis Imunisasi Dasar**

Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan ada juga yang hanya dianjurkan. Imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan hepatitis B. Sedangkan imunisasi yang hanya dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit endemik atau untuk kepentingan tertentu (berpergian) misalnya jemaah haji yang disuntikkan imunisasi meningitis (Hidayat, 2009).

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi. Mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut dapat bergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya, sehingga kekebalan tubuh tersebut dapat diharapkan dari diri anak (Hidayat, 2009). Tahun 2013 pemerintah telah menambahkan vaksin Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b), yang digabungkan dengan vaksin DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib. Imunisasi DPT-HB-Hib dan imunisasi lanjutan pada balita mulai dilaksanakan pada tahun 2013 di 4 provinsi yaitu: Jawa Barat, Yogyakarta, Bali dan NTB. Selanjutnya, akan dilaksanakan di semua provinsi mulai bulan April tahun 2014 (Depkes, 2014).

a. Imunisasi BCG

Vaksin ini diberikan dengan tujuan mencegah penyakit TB. Di negara endemis TB seperti di Indonesia, vaksin BCG kurang efektif mencegah terjadinya TB pada anak, tetapi cukup mencegah komplikasi berat TB, seperti meningitis TB (radang selaput otak), spondilitis TB (radang tulang belakang), dan TB milier (perluasan hingga ke seluruh paru-paru). Vaksin BCG diberikan sekali saja, sejak lahir sampai usia tiga bulan. Vaksin ini mengandung bakteri penyebab TB yang dilemahkan (vaksin hidup) dan disuntikkan intrakutan (masuk ke kulit) di bahu lengan kanan. Umumnya satu sampai dua bulan setelah penyuntikan akan timbul jaringan parut kecil. Jika anak berusia lebih dari tiga bulan dan belum mendapatkan imunisasi BCG sama sekali, maka dianjurkan dilakukan tes tuberkulin terlebih dahulu. Jika hasilnya positif, maka dieksplorasi lebih lanjut untuk mencari kemungkinan sakit TB. Jika hasilnya negatif, maka bayi dapat diimunisasikan BCG. Prinsip vaksin BCG adalah *pre-infection immunization*, yaitu vaksin efektif memberikan proteksi jika anak belum pernah terinfeksi kuman TB (Arifianto, 2012).

b. Imunisasi hepatitis B

Vaksin ini adalah salah satu vaksin yang pertama kali diberikan setelah bayi lahir, yaitu dalam dua belas jam pertama kelahirannya. Vaksin ini bertujuan mencegah hepatitis B yang berpotensi menyebabkan sirosis (pengerasan) hati dan kanker hati dengan angka kematian tinggi di kemudian hari (Arifianto, 2012).

Angka prevalensi hepatitis B di Indonesia belum diketahui secara pasti, tetapi sekurang-kurangnya 3,9% ibu hamil diperkirakan mengalami hepatitis B. Pemeriksaan adanya virus hepatitis B dalam darah masih cukup mahal. Vaksin hepatitis B dibuat dengan teknologi DNA rekombinan (vaksin mati) dan diberikan pada bayi baru lahir, dan diulang pada usia satu bulan

dan 6 bulan. Kementerian kesehatan menganjurkan ulangnya diberikan pada usia 2, 3, 4 bulan bersamaan dengan imunisasi DPT (dalam bentuk vaksin kombinasi DPT-Hepatitis B) (Arifianto, 2012).

c. Imunisasi *Haemophilus influenzae tipe b* (Hib)

Hib diketahui sebagai penyebab tersering radang selaput otak (meningitis) pada balita di Indonesia dan banyak negara lain di dunia. Selain meningitis vaksinasi Hib juga dapat mencegah pneumonia dan epiglottitis yang semuanya berpotensi menyebabkan kematian. Vaksin ini dikategorikan sebagai vaksin mati dan diberikan pada usia 2, 6, dan 15-18 bulan (Arifianto, 2012).

Vaksin Hib adalah vaksin polisakarida konyugasi dalam bentuk liquid, yang dapat diberikan tersendiri atau dikombinasikan dengan vaksin DpaT (tetravalent) atau DpaT/HB (pentavalent) atau DpaT/HB/IPV (heksavalent). Kontraindikasi dari imunisasi ini tidak boleh diberikan sebelum bayi berumur 2 bulan karena bayi tersebut belum dapat membentuk antibodi. Vaksin Hib diberikan sejak umur 2 bulan, diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak waktu 2 bulan. Dosis ulangan umumnya diberikan 1 tahun setelah suntikan berakhir (Permenkes, 2013).

d. Imunisasi polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio dapat dilihat pada tabel 2.1. imunisasi polio diberikan secara oral. Di Indonesia program eradikasi polio dilaksanakan sesuai kesepakatan pada WHA ke-41 (1988) yang sebenarnya eradikasi polio didunia sebelum tahun 2000. Ada empat strategi untuk pencapain tujuan tersebut, yaitu imunisasi rutin OPV (*oral polio*

*virus*) dengan cakupan tinggi, imunisasi tambahan, surveilans AFP dan investigasi laboratorium, serta mop-up untuk memutus rantai penularan terakhir (Hidayat, 2009).

e. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertussis, 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 (toksoid). Frekuensi pemberian imunisasi DPT dapat dilihat pada tabel 2.1. 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 intramuskular. 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, 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 anak balita (Hidayat, 2009).

f. Imunisasi campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemaskan. Frekuensi pemberian imunisasi campak dapat dilihat pada tabel 2.1. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panass. Angka kejadian campak

juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Hidayat, 2009).

Tabel 2.1. Jadwal imunisasi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2014

Jenis Vaksin	Usia Pemberian Vaksinasi																			
	Bulan												Tahun							
	LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	10	12	18
Hepatitis B	1	2					3													
Polio	0		1		2		3				4			5						
BCG	1 kali																			
DTP			1		2		3				4			5				6(Td)	7(Td)	
Hib			1		2		3			4										
PCV			1		2		3		4											
Rotavirus			1		2		3													
Influenza												Ulangi 1 kali tiap bulan								
Campak								1				2		3						
MMR										1				2						
Tifoid															Ulangan tiap 3 tahun					
Hepatitis A														2 kali, interval 6-12 bulan						
Varisela												1 kali								
HPV																				3 kali

Keterangan jadwal imunisasi

a) Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K. Bayi lahir dari Ibu HbsAg positif, diberikan vaksin hepatitis B dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

b) Polio

Pada saat lahir atau pada saat bayi dipulangkan harus diberikan vaksin polio oral (OPV-0). Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3 dan polio *booster* dapat diberikan vaksin OPV atau IPV, namun sebaiknya paling sedikit mendapat satu dosis vaksin IPV.

c) BCG

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum 3 bulan, optimal umur 2 bulan. Apabila diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin.

d) DTP

Vaksin DTP diberikan pling cepat pada umur 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTwP atau DtaP atau kombinasi dengan vaksin lain. Untuk anak umur lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td, *dibooster* setiap 10 tahun.

e) HiB

HiB diberikan mulai usia 2 bulan dengan interval 2 bulan, secara terpisah atau kombinasi.

f) Campak

Vaksin campak kedua tidak perlu diberikan pada umur 24 bulan, apabila MMR sudah diberikan pada 15 bulan.

(IDAI, 2014).

#### 2.1.5. Kontraindikasi Imunisasi

Jenis imunisasi memiliki beberapa kontraindikasi sebagaimana diringkas pada tabel 2.2 (Hidayat, 2009).

Tabel 2.2. Kontraindikasi jenis vaksin ( *Sumber*: Wong, 2004 dalam Hidayat, 2009)

Jenis Vaksin	Kontraindikasi
Semua Vaksin	Terjadi reaksi anafilaksis terhadap vaksin tersebut Penyakit sedang atau berat dengan atau tanpa demam
DPT	Ensefalopati dalam 7 hari pasca pemberian dosis DPT sebelumnya
Polio	Infeksi dengan HIV Gangguan imunodefisiensi yang diketahui seperti tumor hematologis dan padat, imunodefisiensi kongenital, dan terapi immunosupresi jangka panjang
HiB (haemophilus influenza tipe b)	Tidak teridentifikasi
Hepatitis B	Reaksi anafilaksis terhadap ragi roti biasa
Varicella	Adanya gangguan imunokompresi seperti orang yang mengalami imunodefisiensi kongenita, leukimia, limfoma dan lain-lain. Individu yang mendapat dosis kortikosteroid sistemik dosis tinggi mengalami reaksi anafilaksis terhadap neomisin

#### 2.1.6. Kejadian Ikutan Pascaimunisasi dan Penanganannya

Salah satu alasan yang membuat orangtua ragu-ragu untuk mengimunisasikan anaknya, dan sering digunakan untuk menolak imunisasi adalah Kejadian Ikutan Pascaimunisasi (KIPI) atau *vaccine adverse event* (VAE). Seperti layaknya setiap pilihan dalam hidup, risiko kejadian ikutan yang terkait dengan pilihan tersebut selalu ada. Penting untuk diingat bahwa tidak semua kejadian ikutan tersebut memiliki hubungan sebab-akibat dengan vaksin. Namun, untuk memastikan bahwa setiap jenis kejadian ikutan dapat diteliti hubungan sebab-akibatnya dengan vaksin, dan keamanan vaksin dapat terus dimonitor, semua kejadian ikutan tersebut dimasukkan dalam definisi KIPI atau VAE (Ismail, 2014).

Sebagian besar KIPI adalah keluhan ringan seperti nyeri otot di sekitar lokasi imunisasi, atau demam ringan yang sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Kejadian ikutan yang berat seperti reaksi anafilaksis (alergi berat dengan gangguan pernapasan) atau gangguan neurologik jangka panjang setelah pemberian vaksin

sangat jarang dijumpai. Untuk gambaran lebih jelas mengenai KIPI, tabel berikut menjelaskan kemungkinan kejadian ikutan untuk setiap vaksin yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), di luar nyeri otot atau demam ringan (Ismail, 2014)

Tabel 2.3 Kejadian Ikutan Pascaimunisasi (KIPI)

Jenis Imunisasi	Risiko KIPI
Hepatitis B [1]	Anafilaksis 1 per 1.100.000 dosis
Polio [2]	Poliomielitis dengan kelumpuhan 1 per 2.500.000 dosis (vaksin oral). Risiko ini tidak ditemui dengan vaksin intramuskuler atau subkutaneus (suntikan)
<i>Bacillus Calmette-Guerin</i> (BCG), vaksin tiberkulosi [2]	Luka pada lokasi penyuntikan yang sembuh dengan sendirinya, walaupun meninggalkan bekas Osteomielitis (infeksi tulang) 5 per 100.000 dosis, biasanya di dekat lokasi penyuntikan BCG
<i>Diphtheria, Tetanus and Pertusis</i> (DTP)	Kejang 1 per 14.000 dosis Episode menangis berkepanjangan (3jam atau lebih) 1 per 1.000 dosis Demam tinggi (40,5 <sup>0</sup> C) 1 per 16.000 dosis
<i>Haemophilus influenzae type b</i> (Hib)	Tidak ada KIPI lain yang signifikan
<i>Measles, Mumps and Rubella</i> (campak, gondongan, dan rubella) [4]	Anafilaksis (alergi berat dengan gangguan pernapasan) 1,8-14,4 per 1.000.000 dosis MMR Kejang demam 1 per 3.000-4.000 dosis, umumnya pada hari 6-14 setelah imunisasi dengan vaksin MMR, dan tidak disertai risiko gangguan kejang atau neurologik lain jangka panjang <i>Immune thrombocytopenic purpura</i> (ITP, kelainan darah dimana jumlah trombosit yang berperan dalam pembekuan darah menurun) 1 per 40.000 kasus, umumnya dalam 6 minggu pertama pascaimunisasi dengan vaksin MMR, dan kembali normal dengan sendirinya Nyeri sendi antara 1-3 minggu setelah pemberian vaksin MMR yang membaik dengan sendirinya dalam 2 hari

### 2.1.7. Rantai Dingin

Rantai dingin (*cold chain*) merupakan cara menjaga agar vaksin dapat digunakan dalam keadaan baik atau tidak rusak, sehingga mempunyai kemampuan atau efek kekebalan bagi penerimanya. Jika vaksin diluar temperatur yang dianjurkan maka akan mengurangi potensi kekebalannya. Contoh potensi vaksin dalam temperatur dapat dilihat pada tabel 2.4. (Hidayat, 2009).

Tabel 2.4 Rantai Dingin Imunisasi

Vaksin	0-8 <sup>0</sup> C	35-37 <sup>0</sup> C
DPT	3-7 tahun	6 minggu
Pertusis	18-24 bulan	Di bawah 50% dalam 1 minggu
BCG		
- Kristal	1 tahun	Dibawah 20% dalam 3-14 hari
- Cair	Dipakai dalam 1 kali kerja	Dipakai dalam 1 kali kerja
Campak		
- Kristal	2 tahun	1 minggu
- Cair	Dipakai dalam 1 kali kerja	Dipakai dalam 1 kali kerja
Polio	6-12 bulan	1-3 hari

## 2.2. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Efendi (2009), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *Input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *Proses* (upaya yang direncanakan), dan *Output* (perilaku yang diharapkan). Berdasarkan GBHN (Garis Besar Haluan Negara), pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Dari beberapa pendapat tersebut, disimpulkan bahwa pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk memengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan. Pendidikan dapat dikatakan juga sebagai proses pendewasaan pribadi (Efendi, 2009).

Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan informal, non formal dan formal. Pendidikan nonformal adalah pendidikan diluar jalur pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang, fleksibel, berlangsung sepanjang hayat, dan tingkat kompetensi peserta didiknya dapat disetarakan dengan kompetensi pada pendidikan formal. Pendidikan informal adalah pendidikan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan

untuk menanamkan nilai-nilai agama, moral, etika, kepribadian, estetika dan keterampilan fungsional dalam bentuk kegiatan belajar secara mandiri (Muchtar, 2007).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang pendidikan Nomor 32 Tahun 2013, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, MI, SMP, MTS atau bentuk lain yang sederajat. Sementara itu pendidikan menengah yaitu lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan seperti SMA, MA, SMK dan MAK atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwiastuti P., dan Prasetyo, N., dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012 didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap imunisasi BCG pada bayinya. Selain itu juga pada penelitian Retnaningsih, R., dan Rusmiati, R., dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Perilaku dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> pada Bayi di Puskesmas Pembina Kota Palembang Tahun 2010” didapatkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> pada bayinya.

### 2.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan 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 (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

#### a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebabkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita (Notoatmodjo, 2007).

#### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi (Notoatmodjo, 2007).

#### c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya

dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Notoatmodjo, 2007).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nendarwati, R., dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Imunisasi

dengan Kelengkapan Imunisasi di Posyandu Kaliputih Puskesmas Sempor I tahun 2010” dengan hasil yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu primipara tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi di Posyandu Kaliputih. Selain itu juga pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupul Tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

#### 2.4. Sikap

Sikap adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan dengan cara merasakan, berpikir, bertindak dalam suatu situasi. Sikap akan terbentuk terus, kadang-kadang sulit diubah dan mempengaruhi nilai-nilai hidup seseorang (Gunarsa, 2008).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu (Maulana, 2009).

##### a. Komponen Pokok Sikap

Sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seseorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut berkerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio (Notoatmodjo, 2007).

b. Berbagai Tingkatan Sikap

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

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi (Notoatmodjo, 2007).

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, terlepas dari perkerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa oprang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2007).

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan

tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak (Notoatmodjo, 2007).

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akah menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hindun, A., Vasra, E., dan Komariah, N., pada tahun 2009 dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Wsakwlola Gandus Palembang tahun 2009 diperoleh hasil ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi batita.

Selain sikap ibu yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi pada batita usia 9-24 bulan, pada teori Lawrence and Green, 1980 dalam Notoatmodjo 2010 menyebutkan bahwa sikap petugas kesehatan merupakan faktor penguat perilaku masyarakat untuk mengubah perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Ngadarodjatun (2013) didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh signifikan variabel sikap terhadap kinerja petugas imunisasi di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah.

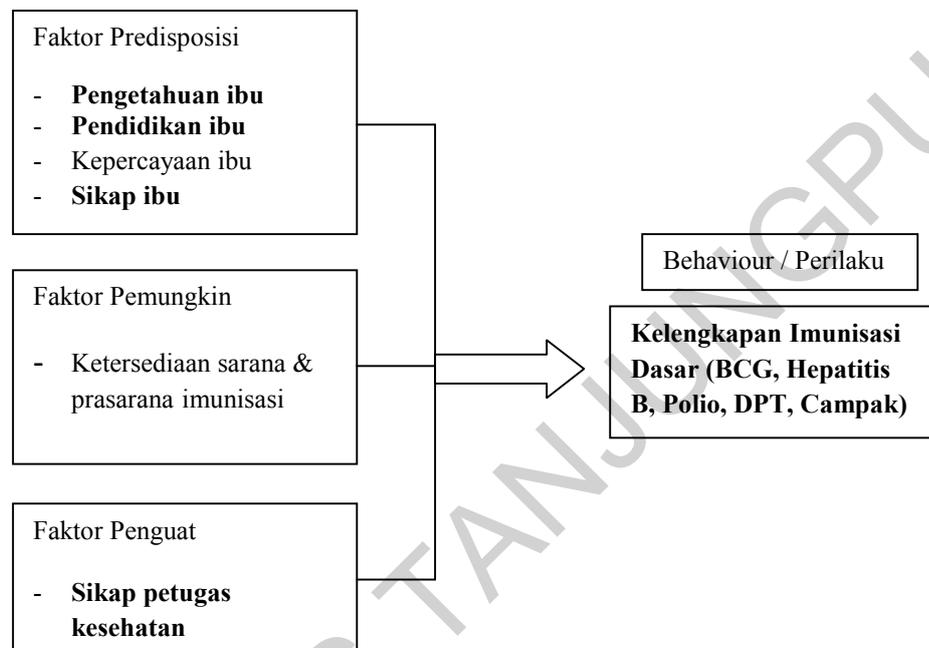
## 2.5. Penelitian Terkait

Tabel 2.5. Penelitian Terkait

Peneliti/Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
(Isnaini, E., 2012) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Sikap Ibu Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Mororejo Kaliwungu Kabupaten Kendal	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu.	- Desain penelitian <i>descriptive corelation</i> dengan studi <i>cross sectional</i> - Sampel penelitian 60 dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar.	Pada desain penelitian, jumlah sampel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, dan variabel yang diteliti.
(Azizah, N., 2014) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak	- Desain penelitian deskriptif analitik - Pendekatan <i>Cross Sectional</i> menggunakan teknik <i>total sampling</i>	Tidak ada hubungan pada pendidikan, pendapatan dan terdapat hubungan dengan pengetahuan, sikap dengan kelengkapan imunisasi pada anak.	Pada desain penelitian, teknik sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian dan kriteria inklusi sampel Batita usia 9-24 bulan usia 9-24 bulan
(Sunaryanti, B. 2013) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Perilaku Ibu dalam Melengkapi Imunisasi Wajib Balita di Poliklinik Kesehatan Desa Alastuwo Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Karanganyar	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam melengkapi imunisasi wajib batita usia 9-24 bulannya	- Jenis penelitian deskriptif - Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 61 responden.	Tidak terdapat hubungan antara jarak tempuh dan sumber informasi, pendidikan responden, tetapi terdapat hubungan antara umur, pengetahuan responden dengan perilaku melengkapi imunisasi wajib	Pada desain penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti lokasi dan waktu penelitian

### 2.3. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori , maka didapatkan kerangka teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

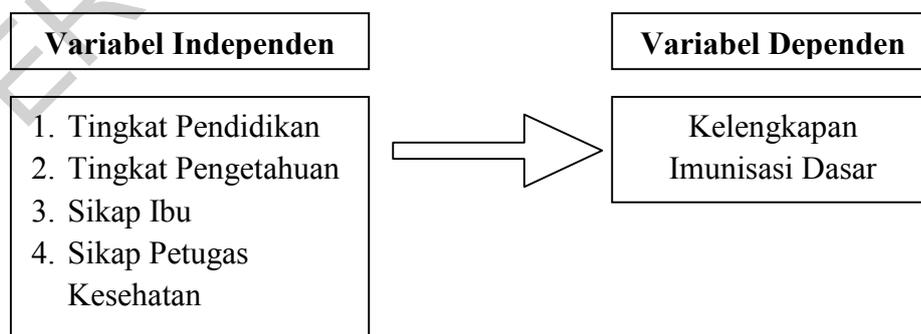


Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi dari teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. Ha: Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya  
H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya
- b. Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya  
H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya
- c. Ha: Ada hubungan antara sikap ibu dengan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya  
H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya
- d. Ha: Ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya  
H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada batita usia 9-24 bulan di Desa Pal IX, Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya.