

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Imunisasi

2.1.1. Definisi imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang sehingga menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu (Depkes, 2004).

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2009).

Imunisasi adalah proses dimana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang terhadap infeksi berikutnya atau penyakit (WHO, 2014).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes, 2005). Yang dimaksud imunisasi dasar lengkap menurut Ranuh (2001) adalah pemberian imunisasi BCG 1x, hepatitis B 3x, DPT 3x, polio 4x, dan campak 1x sebelum bayi berusia 1 tahun.

2.1.2. Jenis-jenis imunisasi

a. Imunisasi aktif

Merupakan suatu pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan berupa vaksin, agar sistem imun tubuh dapat mengenali dan berespon terhadap suatu penyakit tertentu.

b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang yang digunakan untuk

mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Atikah, 2010).

2.1.3. Macam-macam imunisasi dasar menurut Hidayat (2009):

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan, vaksin ini diberikan melalui intramuscular, disuntikan pada lengan atas sebelah kanan. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi baru lahir sampai usia 12 bulan, namun sebaiknya imunisasi ini dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi BCG cukup diberikan satu kali saja. Pemberian imunisasi dikatakan berhasil apabila beberapa minggu setelah imunisasi akan timbul benjolan kecil pada tempat suntikan. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya luka pada daerah suntikan dan terjadi reaksi panas (demam).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Imunisasi hepatitis B diberikan 3 kali dengan tenggang waktu 1 bulan antara suntikan pertama dengan kedua, dan suntikan kedua dengan ketiga. Imunisasi ini diberikan melalui intramuscular, sebaiknya pada daerah anterolateral paha. Vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat disertai kejang. Reaksi yang terjadi setelah pemberian vaksin ini adalah kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan, dan biasanya akan hilang setelah 2 hari.

3. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberiannya melalui

mulut. Pemberian vaksin polio sebanyak 4 kali dengan rentang waktu minimal 4 minggu. Pemberian vaksin ini dapat dilakukan bersamaan dengan BCG, vaksin hepatitis B, dan DPT.

4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertusis, tetanus*) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuskular. Imunisasi dasar DPT diberikan 3 kali, yaitu sejak berumur 2 bulan dengan selang waktu penyuntikan minimal 4 minggu. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit, dan pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Efek samping imunisasi ini adalah pembengkakan, nyeri pada daerah suntikan, dan demam ringan.

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan pada anak usia 9 bulan. Efek samping biasanya adalah demam ringan dan pembengkakan pada tempat suntikan.

2.1.4. Macam-macam imunisasi tambahan menurut Soedjatmiko (2008):

Selain imunisasi dasar (vaksin BCG, polio, DPT, hepatitis B dan campak) yang direkomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada juga beberapa imunisasi yang dianjurkan. Imunisasi yang dianjurkan ini diteliti bisa mencegah berbagai penyakit, antara lain: radang paru-paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), campak Jerman, Hepatitis A, dan kanker mulut rahim. Imunisasi yang dianjurkan meliputi:

1. Hib

Vaksin Hib (*Haemophilus influenzae type B*) bisa melindungi anak terhadap infeksi bakteri parah yang seringkali mempengaruhi bayi dan anak di bawah 5 tahun. Hal ini dapat menyebabkan epiglottitis

(pembengkakan parah pada tenggorokan yang membuat sulit untuk bernapas), pneumonia yang berat, dan bakteri meningitis. Meningitis merupakan infeksi pada selaput yang melindungi otak dan sumsum tulang belakang meningitis.

Manfaat: Melindungi tubuh dari virus *Haemophilus influenzae type B*, yang bisa menyebabkan meningitis, pneumonia, dan epiglottitis (infeksi pada katup pita suara dan tabung suara).

Waktu pemberian: Umur 2, 4, 6, dan 15 bulan.

Catatan khusus: Bisa diberikan secara terpisah atau kombinasi.

2. Pneumokokus (PCV)

Vaksin ini sebagian besar menyerang anak-anak di bawah usia 5 dan dapat menyebabkan beberapa penyakit anak terburuk. Infeksi pneumokokus adalah salah satu penyebab paling umum kematian di Amerika Serikat dari penyakit yang dapat dicegah melalui vaksin. Bakteri *pneumokokus* ditularkan melalui kontak dekat melalui batuk dan bersin. Gejala pneumokokus biasanya termasuk demam dan menggigil, serta nyeri dada, batuk, sesak napas, napas cepat, denyut jantung yang cepat, kelelahan, dan kelemahan.

Manfaat: Melindungi tubuh dari bakteri pneumokokus yang bisa menyebabkan meningitis, pneumonia, dan infeksi telinga.

Waktu pemberian: Umur 2, 4, 6 bulan, serta antara 12 – 15 bulan.

Catatan khusus: jika ibu belum memberikannya hingga usia anak di atas 1 tahun, PCV hanya diberikan dua kali dengan interval 2 bulan. Jika usia anak sudah 2 – 5 tahun, PCV hanya diberikan 1 kali.

3. Influenza

Manfaat: Melindungi tubuh dari beberapa jenis virus influenza.

Waktu pemberian: Setahun sekali sejak usia 6 bulan. Bisa terus diberikan hingga dewasa.

Catatan khusus: Untuk usia di atas 2 tahun, vaksin bisa diberikan dalam bentuk semprotan pada saluran pernapasan.

4. MMR (*Measles, Mumps, Rubella*)

Campak sudah dikenal dari dulu sebagai penyakit menular yang memiliki gejala seperti ruam, demam, pilek, batuk, dan iritasi mata. Komplikasi akibat campak juga termasuk infeksi telinga, diare, pneumonia, kejang, kerusakan otak, dan kematian. Sementara itu, gondok adalah infeksi virus yang biasanya menyebabkan demam, sakit kepala, dan radang kelenjar di bawah rahang. Gondok dapat menyebabkan meningitis, ensefalitis, dan tuli. Hal ini juga dapat menyebabkan pembengkakan yang menyakitkan pada indung telur. Rubella atau biasa disebut campak Jerman, ditandai dengan ruam merah merah muda yang dimulai pada wajah, demam ringan, dan pembengkakan kelenjar getah bening.

Manfaat: Melindungi tubuh dari virus campak, gondok, dan rubella (campak Jerman).

Waktu pemberian: Usia 15 bulan, dan diulang saat anak berusia 6 tahun.

Catatan khusus: Bisa diberikan pada umur 12 bulan, jika belum mendapat campak di usia 9 bulan.

5. Tifoid

Manfaat: Melindungi tubuh dari bakteri *Salmonella typhi* yang menyebabkan demam tifoid (tifus).

Waktu pemberian: Pada umur di atas 2 tahun, dan diulang setiap 3 tahun.

Catatan khusus: Terdapat dua jenis, yaitu oral dan suntik. Tifoid oral diberikan pada anak di atas 6 tahun.

6. Hepatitis A

Manfaat: Melindungi tubuh dari virus *Hepatitis A*, yang menyebabkan penyakit hati.

Waktu pemberian: Pada umur di atas 2 tahun, dua kali dengan interval 6 – 12 bulan.

7. Varisela

Virus penyebab cacar air ini memang tidak wajib diberikan, namun penyakit ini paling umum terjadi pada bayi dan anak.

Manfaat: Melindungi tubuh dari cacar air.

Waktu pemberian: Pada umur di atas 5 tahun.

8. HPV (*Humanpapilloma Virus*)

Vaksin yang dibuat untuk mencegah penyakit infeksi menular seks yang dibawa orangtua. Gejala penyakit ini adanya kutil pada sekitar vagina dan vulva, dekat anus dan rektum, pada leher rahim, dan kadang-kadang pada kulit dekat daerah selangkangan.

Manfaat: Melindungi tubuh dari *Human Papilloma Virus* yang menyebabkan kanker mulut rahim.

Waktu pemberian: Pada anak umur di atas 10 tahun, diberikan 3 kali dengan jadwal 0, 1-2 bulan kemudian, serta 6 bulan kemudian.

2.1.5. Manfaat imunisasi

1) Untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan kecacatan atau kematian.

2) Untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.

3) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal (Atikah, 2010).

2.1.6. Tujuan imunisasi

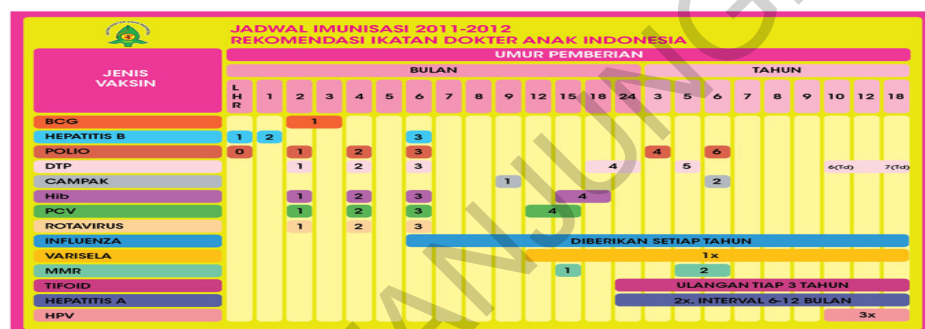
Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain:

- Melalui imunisasi tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.

- Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
- Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

Tujuan pemberian imunisasi diharapkan agar 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).

2.1.7. Jadwal imunisasi



Gambar 2.1. Jadwal imunisasi menurut IDAI 2012

2.1.8. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

Apabila anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut. Bila kuman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal. Anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke adik, kakak dan teman lain disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan cacat atau kematian lebih banyak. Oleh karena itu, bila orangtua tidak mau anaknya diimunisasi berarti bisa membahayakan keselamatan anaknya dan anak-anak lain disekitarnya, karena mudah tertular penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan sakit berat, cacat atau kematian (Soedjatmiko, 2008).

a. Poliomyelitis

Poliomyelitis adalah penyakit kelumpuhan akut yang menular yang disebabkan oleh virus polio. Masa inkubasinya 3-6 hari, dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari. Gejala umum yang terjadi yaitu demam disertai sakit kepala, sakit pinggang, kesulitan menekuk leher dan punggung, kekauan otot, serta kelemahan cepat dalam beberapa jam.

b. Hepatitis B

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus *hepatitis tipe B* yang menyerang hati. Virus ini biasanya menyerang kelompok resiko yaitu bayi dan ibu pengidap, tenaga medis dan para medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisa, dan petugas laboratorium. Virus ini menular terutama melalui suntikan yang tidak aman. Gejala yang timbul berupa lemah, gangguan perut, urin kuning seperti teh, muka pucat, bahkan warna kuning terlihat pada mata dan kulit.

c. TBC (Tuberkulosis)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular pada system pernapasan yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberkulosis*, yang dapat mengenai bagian paru. Proses penularan dapat melalui udara atau langsung seperti batuk. Gejala penyakit ini berupa berat badan turun, keluar keringat pada malam hari, batuk terus-menerus, nyeri dada.

d. Difteri

Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Difteri ditularkan dengan cara kontak dengan pasien ketika batuk, bersin, atau berbicara. Bakteri ini menyerang tenggorokan dan saluran udara menuju paru-paru. Gejala yang timbul pilek ringan, anoreksia, nyeri menelan, demam ringan, batuk kering, dalam 2-3 hari akan timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan dan tonsil.

e. Pertusis

Pertusis (batuk rejan) adalah batuk yang sangat berat atau batuk yang intensif disebabkan oleh *Bordetella pertussis*, merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut yang dapat menyerang setiap orang yang rentan seperti anak yang belum diimunisasi atau orang dewasa dengan kekebalan yang menurun. Masa inkubasi pertusis 6-20 hari, rata-rata 7 hari, sedangkan perjalanan penyakitnya berlangsung antara 6-8 minggu. Gejala pada anak yang berumur < 2 tahun yaitu batuk paroksismal (100%), emesis, dispnea, dan kejang.

f. Tetanus

Tetanus adalah penyakit dengan tanda utama kekakuan otot tanpa disertai gangguan kesadaran. Infeksi tetanus disebabkan oleh kuman *Clostridium tetani* yang memproduksi toksin. Kuman ini hidup di tanah dan di dalam usus binatang, terutama pada tanah di daerah pertanian/peternakan. *Cl. tetani* masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka tusuk, gigitan binatang, luka yang tidak dibersihkan, karies gigi, luka kronik, serta pemotongan tali pusat yang tidak steril. Masa inkubasi biasanya berkisar antara 5-14 hari.

g. Campak

Campak adalah penyakit akut yang sangat menular, disebabkan oleh infeksi virus yang umumnya menyerang anak. Penularan campak terjadi secara *droplet* melalui udara maupun secara kontak langsung dengan penderita. Gejala yang biasa timbul adalah mata meradang, demam tinggi dalam beberapa hari, batuk, dan diikuti timbulnya ruam pada tubuh.

2.2. Konsep Kepatuhan

2.2.1. Definisi

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang (pasien) sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2008).

Kepatuhan adalah suatu persetujuan pasien untuk mengikuti petunjuk petugas kesehatan yang profesional dalam hal regimen pengobatan, jadwal pengobatan atau gaya hidup yang harus dimodifikasi (Brooker, 2008).

2.2.2. Variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002) adalah:

- a. Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, dan pendidikan.
- b. Variabel penyakit seperti tingkat keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, dan biaya financial.

Menurut (Niven, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- a. 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 keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

- b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, serta kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

g. Dukungan Keluarga

Motivasi ibu dalam pelaksanaan imunisasi anaknya akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. Karena keluarga merupakan orang yang terdekat yang dapat memberikan motivasi.

2.3. Konsep Ketidapatuhan

2.3.1. Definisi

Ketidapatuhan adalah sebuah masalah yang disebabkan perilaku pasien yang tidak rasional dan tidak melaksanakan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Brooker, 2008).

Ketidakpatuhan adalah suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan yang telah diinstruksikan oleh dokter (Irmalita, 2003).

Variabel yang mempengaruhi ketidakpatuhan menurut Niven (2008) antara lain adalah yang pertama mengenai pemahaman tentang instruksi yaitu kesalahan pemahaman tentang instruksi yang diberikan membuat seseorang tidak dapat mematuhi instruksi. Kedua, kualitas interaksi dimana kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ketiga, isolasi sosial dan keluarga yaitu keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang. Keempat, keyakinan, sikap, dan kepribadian dimana keyakinan, sikap, dan kepribadian seseorang tentang kesehatan berguna untuk mengetahui derajat ketidakpatuhan.

2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan imunisasi dasar

a) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur (Notoatmodjo, 2007).

Dari penelitian Ali, Muhammad (2002) didapatkan bahwa usia ibu berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku mereka terhadap imunisasi ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Lubis (1990; dalam Ali, Muhammad, 2002). Penelitian Salma Padri, dkk (2000) juga menemukan bahwa faktor utama yang berhubungan dengan imunisasi campak adalah umur ibu. Ibu yang

berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Reza, 2006).

Penelitian Wardhana (2001) disebutkan bahwa ibu yang berusia ≥ 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang berusia < 30 tahun cenderung untuk melakukan imunisasi lengkap 2,03 kali dibandingkan dengan usia ibu ≥ 30 tahun. Reza (2006) ada hubungan bermakna secara statistik yang ditunjukkan oleh nilai p -value=0,000. Ibu yang berusia ≥ 30 tahun 2,78 kali lebih besar status imunisasi dasar anaknya untuk tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berusia < 30 tahun.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya (Niven, 2008). Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Pendidikan terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja (Notoadmodjo, 2007).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu (Ali, 2003). Tingkat pendidikan orang tua khususnya seorang ibu akan mempengaruhi tindakan yang akan diberikan ibu kepada anaknya. Misalnya pendidikan ibu yang rendah dengan pengetahuan yang sedikit dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya, karena tidak tahu manfaat dan tujuan dari imunisasi (Diadjeng, 2010).

Berdasarkan penelitian Idwar (2001) juga disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka makin besar peluang untuk mengimunitasikan bayinya yaitu 2,215 kali untuk pendidikan tamat SLTA/ke atas dan 0,961 kali untuk pendidikan tamat SLTP/ sederajat. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan di sekolah. Lienda (2009) hasil penelitiannya mengatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak dengan p -value=0,000.

c) Pengetahuan

Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, hasil persepsi berupa informasi yang akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan pada saat diperlukan (Sugiyono, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi:

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan tahu adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan mengatakan.
2. Memahami (*comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan.
5. Sintesis (*synthesis*) sebagai tingkat pengetahuan yang kelima menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, kriteria-kriteria ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak/berperilaku. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Misalnya seorang ibu yang tidak mengetahui tujuan dan manfaat imunisasi, maka ibu tersebut tidak akan mengimunitasikan anak tersebut. Atau seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangga terkena penyakit polio, karena anak tersebut tidak memperoleh imunisasi polio.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence green (1980) adalah:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ada atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan lain sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian imunisasi adalah pengetahuan orang tua tentang status kesehatan anak saat ini, pengalaman/reaksi terhadap imunisasi yang pernah di dapat sebelumnya, penyakit yang dialami pada masa lalu dan sekarang. Selain itu orang tua juga harus mengerti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan efek samping yang mungkin timbul setelah imunisasi. Orang tua juga harus memahami dengan baik bahwa imunisasi adalah salah satu tindakan untuk mencegah penyakit (Ramlah, 2009).

Berdasarkan penelitian Prayoga (2009) dari 87 responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 responden (7,0%), dan ibu yang memiliki pengetahuan cukup yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 17 responden (39,5%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 23 responden (53,5%).

d) Pekerjaan

Teori kebutuhan (teori Maslow) mengemukakan nilainya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan

aktivitas diri. Ibu yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi (Suparyanto, 2011).

Pekerjaan dapat mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap imunisasi anak. Misalnya ibu yang bekerja (wanita karier) yang bekerja setiap hari, cenderung tidak mengimunitasikan anaknya karena tidak mempunyai waktu untuk membawa anaknya imunisasi. Jadwal imunisasi anak yang bersamaan dengan jam kerja ibu, seringkali ibu tersebut lebih mementingkan pekerjaannya sehingga anak tidak mendapat imunisasi (Notoatmodjo, 2007).

Reza (2006) hasil penelitiannya tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p -value=0,902 begitu juga Lienda (2009) hasil penelitiannya 1,25 kali ibu yang bekerja anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan yang tidak bekerja namun secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai p -value=0,250.

e) Kepercayaan/keyakinan (agama)

Kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaiannya pada kemanfaatan yang dirasakan dari segi emosi/kejiwaan, sosial, ekonomi, dan lain-lain kerugian dan akibat yang dirasakannya akan timbul, serta hambatan-hambatan yang dirasakan (Eko & Hesty, 2009).

Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi (Mirzal, 2008). Setelah imunisasi kadang-kadang timbul kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) demam ringan sampai tinggi, bengkak, kemerahan. Ini merupakan reaksi yang umum terjadi setelah

imunisasi. Umumnya akan hilang dalam 3-4 hari, walaupun kadang-kadang ada yang berlangsung lebih lama (Soedjatmiko, 2008).

Kepercayaan/keyakinan seseorang sering diperoleh dari agama yang dianut. Misalnya seorang anak tidak boleh memperoleh imunisasi karena menurut agamanya vaksin yang digunakan terbuat dari hewan babi yang dianggap haram. Sehingga membuat seorang ibu tidak mengimunisasikan anaknya karena dalam ajaran agama Islam tidak diperbolehkan (Qarddhawi, 2003).

f) Suku

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011).

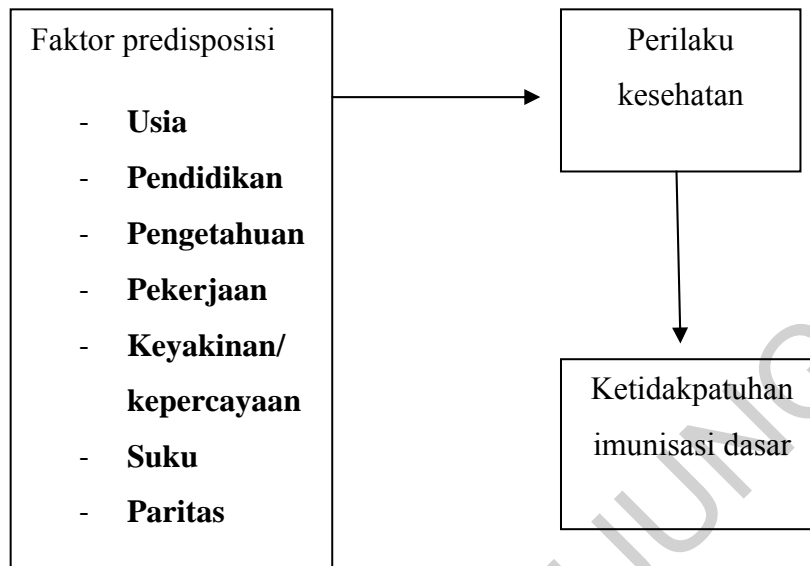
Suku adalah suatu golongan manusia yang anggota-anggotanya mengidentifikasi dirinya dengan sesamanya, biasanya berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama. Identitas suku ditandai oleh pengakuan dari orang lain akan ciri khas kelompok tersebut seperti kesamaan budaya, bahasa, agama, perilaku, dan ciri-ciri biologis. Didalam suatu suku yang berkembang di masyarakat/komunitas berlaku nilai dan budaya yang berkembang beriringan dalam kehidupan bermasyarakat. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan akan menghasilkan suatu pola hidup. Misalnya dalam suatu kelompok/suku tidak ada anak yang mendapat imunisasi karena kebiasaan/adat dari kelompok masyarakat tersebut. Karena tidak satupun orang yang membawa anaknya imunisasi maka perilaku ini menjadi budaya yang berkembang dalam kelompok masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2007).

g) Paritas

Paritas adalah keadaan kelahiran, keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup maupun lahir mati (Muda, 2003). Paritas merupakan berapa jumlah anak yang dimiliki, biasanya paritas dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu untuk membawa anaknya imunisasi. Dalam teori perilaku dijelaskan bahwa semakin meningkatnya paritas ibu maka semakin baik tindakan ibu membawa anaknya imunisasi (Notoatmodjo, 2007). Namun disisi lain semakin meningkatnya paritas ibu maka semakin tidak lengkap status imunisasinya dikarenakan kondisi ibu yang merasa malas untuk membawa anaknya imunisasi (Wardhani, 2010).

Kunjungan ke pos pelayanan imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak yang dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut. Sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Reza, 2006). Lienda (2009) dalam hasil penelitiannya jumlah anak hidup ≤ 2 orang mempunyai 1,19 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak hidup > 2 orang.

2.5. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka teori

Sumber: Notoatmodjo, 2007 & Niven, 2008

2.6. Hipotesis

H_a: Ada hubungan antara usia ibu dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara pendidikan dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara pengetahuan dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara pekerjaan dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara keyakinan/ agama dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara suku budaya dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

H_a: Ada hubungan antara paritas dengan ketidapatuhan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah.

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara variable satu dengan variable lain yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Dalam kerangka konsep ini peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan imunisasi dasar pada balita umur 12-23 bulan. Dimana usia, jumlah paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, keyakinan, dan budaya merupakan variable bebas (*independent*) yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam imunisasi dasar balitanya sebagai variable terikat (*dependent*).

Independen

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan imunisasi dasar:

1. Faktor internal
 - Usia
 - Paritas
2. Faktor eksternal
 - Pendidikan
 - Pengetahuan
 - Pekerjaan
 - Keyakinan/ agama
 - Suku

Dependen

Ketidakpatuhan imunisasi dasar pada balita

Skema 2.2. Kerangka konsep