BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior)* (Efendi & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010).

b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

a) Cara Coba Salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila

tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain la gi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2005).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan

lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2001).

Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Abu Ahmadi (1997) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2001). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan

di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

a) Pendidikan tinggi: akademi/ PT

b) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA

c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, dikutip Nursalam, 2001). Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan (Effendi, 1998).

Wiet Hary dalam Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pemngalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2003).

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

4) Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “Tahu“ merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

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

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2005).

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan unuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda *(multiple choise),* betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu:

1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

2. Imunisasi

a. Imunisasi

1) Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit. Berbagai macam penyakit menular seperti penyakit difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio telah terbukti menurun secara mencolok berkat

pemberian imunisasi pada bayi dan anak. Bahkan, Indonesia telah dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1972. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit (Hidayat, 2009; Maryunani, 2010).

Imunisasi adalah cara untuk menimbulkan imunitas atau kekebalan pada seseorang dengan menyiapkan dan menimbulkan antibodi, sehingga tubuh siap mengatasi kuman yang datang. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukkan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). Upaya pencegahan terhadap penyakit ini telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Banyak penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga imunisasi menjadi salah satu bagian terpenting pada tahun pertama bayi. Memberi imunisasi bayi tepat pada waktunya adalah faktor yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan imunisasi dan kesehatan bayi (Hidayat, 2007; Suririnah, 2009; Susanti, 2013).

2) **Tujuan Imunisasi**

Menurut Hidayat (2009), 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. Sedangkan, menurut Arfianto (2012), tujuan imunisasi antara lain adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia, untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan menyebabkan kematian.

3) **Prinsip Dasar Pemberian Imunisasi**

Prinsip dasar pemberian imunisasi adalah menurut (Riyadi dkk, 2009):

a) Bila ada antigen (kuman, bakteri, virus, parasit, racun kuman memasuki tubuh maka tubuh akan berusaha menolaknya, tubuh membuat zat anti berupa antibodi atau anti toxin.

b) Reaksi tubuh pertama kali terhadap antigen berlangsung secara lambat dan lemah, sehingga tak cukup banyak antibodi yang terbentuk.

c) Pada reaksi atau respon yang kedua, ketiga, dan seterusnya tubuh sudah mulai lebih mengenal jenis antigen tersebut.

d) Setelah beberapa waktu, jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang. Untuk mempertahankan agar tetap kebal, perlu diberikan antigen /suntikan/ imunisasi ulang.

e) Kadar antibodi yang tinggi dalam tubuh menjamin anak akan sulit untuk terserang penyakit.

4) **Macam-macam Imunisasi**

Berdasarkan proses atau mekanisne pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Aktif adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah bila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga jika benar-benar terjadi infeksi, maka tubuh secara cepat dapat merespon (Widjaja, 2008; Mubarak, 2012).

Menurut Hidayat (2009), dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnya, yaitu antigen, pelarut, preservatif, stabiliser, antibiotik, dan adjuvans. Antigen berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan, atau bakteri yang dimatikan). Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan. Preservatif, stabiliser, dan antibiotik berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen. Adjuvans terdiri atas garam alumunium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

Cahyono (2010), menyebutkan bahwa berbeda dengan imunisasi aktif, imunisasi pasif adalah pemberian antibodi yang didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntikan bahan atau serum yang mengandung zat anti dari ibunya selama dalam kandungan. Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak bertahan lama. Sedangkan menurut Hidayat (2009), imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

5) **Jenis imunisasi**

Ada lima jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-Hib, serta campak. Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun diikuti dengan imunisasi lanjutan pada Batita dan Anak Usia Sekolah. Tahun 2013 pemerintah telah menambahkan Vaksin Hib (Haemophilus Influenza Tipe B), yang digabungkan dengan vaksin DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib yang disebut vaksin pentavalen (Kemenkes RI, 2014). Kemenkes RI (2014) menyebutkan bahwa vaksin Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran. Hepatitis B dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati.

Vaksin BCG diberikan satu kali pada usia 1 bulan guna mencegah kuman tuberkulosis menyerang paru, dan selaput radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. Vaksin Polio diberikan 4 kali pada 6 usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Vaksin Campak diberikan dua kali pada usia 9 bulan dan 24 bulan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak.

Vaksin DPT-HB-Hib diberikan 4 kali, pada usia 2, 3, 4 dan 18 bulan guna mencegah 6 penyakit, yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang otak). Penyakit Difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan sumbatan jalan nafas, serta mengeluarkan racun yang dapat melumpuhkan otot jantung. Penyakit Pertusis berat dapat menyebabkan infeksi saluran nafas berat. Kuman Tetanus mengeluarkan racun yang menyerang syaraf otot tubuh, sehingga otot menjadi kaku, sulit bergerak dan sulit bernafas. Kuman Haemophilus Influenza tipe B dapat menyebabkan Pneumonia dan Meningitis (Kemenkes RI, 2014; Mubarak, 2011; Susanti, 2013).

b. Imunisasi *Booster*

1) **Pengertian imunisasi *Booster***

Imunisasi *booster* adalah imunisasi ulangan (revaksinasi) dari imunisasi dasar yang di berikan pada waktu-waktu tertentu dan juga diberikan bila terdapat wabah yang terjangkit atau bila terdapat kontak dengan penyakit bersangkutan (Maryunani, 2010). Imunisasi *Booster* adalah imunisai lanjutan yang ditunjukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau memeperpanjang masa perlindungan.

Imunisasi *booster* bertujuan untuk meningkatkan kembali kekebalan tubuh yang terbentuk, sebab pada usia 15-18 bulan jumlah antibodi di dalam tubuh mulai mengalami penurunan. Imunisasi *booster* untuk anak usia 18 bulan (1,5 tahun) diberikan imunisasi DPT-HB-Hib dimana jarak pemberiannya mimimum 12 bulan dari DPT-HB-Hib dosis terakhir. Sedangkan anak berusia 24 bulan (2 tahun) diberikan imunisasi campak dengan ketentuan minimum berjarak 6 bulan dari campak dosis pertama.

c. **Jenis–jenis Imunisasi *Booster* pada Batita**

1) Vaksin Pentabio

Vaksin pentabio atau gabungan vaksin dasar DPT-HB-HiB resmi digunakan untuk bayi di Indonesia sejak bulan Agustus 2013. Pelaksanaannya masih terbatas di beberapa provinsi seperti Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, dan NTB, namun sejak tahun 2014 sudah dilaksanakan di seluruh Indonesia. Namun semenjak diluncurkan, masih banyak masyarakat khususnya para ibu yang belum mengetahui program imunisasi dasar ini.

Vaksin pentabio (DPT-HB-HiB) adalah vaksin dasar yang mampu mencegah lima penyakit, seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta haemophylus influenza tipe B. Sebelumnya vaksin Hib termasuk

imunisasi yang dianjurkan (bukan imunisasi wajib). Haemophilus influenzae tipe B, merupakan bakteri yang sering menyebabkan penyakit infeksi serius seperti radang saluran nafas (faringitis, epiglotiti) , radang telinga (otitis), nyeri sendi (arthritis), pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) yang dapat mengakibatkan kecacatan hingga kematian, terutama pada anak umur dibawah 5 tahun. Imunisasi pentavalen diberikan usia anak 18 bulan (1,5 tahun) dimana jarak pemberiannya mimimum 12 bulan dari DPT-HB-Hib dosis terakhir.

2) **Vaksin campak**

Vaksin Campak diberikan dua kali pada usia 9 bulan dan 24 bulan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Pemberian vaksin ini merupakan imunisasi ulang atau *booster* untuk meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat memutuskan rantai penularan terhadap penyakit campak.

d. **Jadwal pemberian imunisasi *booster***

1) Pemberian Imunisasi DPT-HB,Hib merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak tiga dosis. Vaksin DPT-HB,Hib merupakan

pengganti vaksin DPT-HB sehingga memiliki jadwal yang sama dengan DPT-HB.

2) Pada tahap awal DPT-HB,Hib hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga.

3) Pemberian imunisasi DPT-HB,Hib diberikan pada anak usia 1,5 tahun (18 bulan) yang sudah melakukan imunisasi DPT-HB maupun DPT-HB,Hib tiga dosis.

4) Bagi anak batita yang belum mendapat DPT-HB tiga dosis dapat diberikan DPT-HB,Hib pada usia 18 bulan dan imunisasi lanjutan DPT-HB,Hib diberikan minimal 12 bulan dari DPT-HB,Hib dosis ketiga.

5) Imunisasi lanjutan Campak diberikan pada anak usia 2 tahun (24 bulan). Apabila anak belum pernah mendapatkan imunisasi Campak sebelumnya (saat bayi), maka pemberian imunisasi lanjutan Campak dianggapa sebagai dosis pertama. Selanjutnya harus dilakukan pemberian Imunisasi Campak dosis kedua minimal 6 bulan setelah dosis pertama.

Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Gambar 2.1 jadwal pemberian imunisasi

e. **Prosedur Imunisasi**

Imunisasi sebagai upaya pencegahan primer yang sangat handal. memerlukan pemahaman dan keterampilan dari para pelakunya mengenai prosedur-prosedur yang harus dilakukan sebelum, selama dan sesudah melakukan imunisasi. Prosedur imunisasi dimulai dari menurut (Lochart, 2014):

1) Menyiapkan dan membawa vaksin.
2) Mempersiapkan anak dan orang tua.
3) Teknik penyuntikan yang aman.
4) Pencatatan.
5) Pembuangan limbah.
6) Teknik penyimpanan dan penggunaan sisa vaksin dengan benar.

Dengan prosedur imunisasi yang benar diharapkan akan diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang minimal, serta

pengetahuan dan kepatuhan orangtua pada jadwal imunisasi.

f. **Tata Cara Pemberian Imunisasi**

Sebelum melakukan vaksinasi, dianjurkan mengikuti tata cara seperti berikut :

1) Memberitahukan secara rinci tentang risiko imunisasi dan risiko apabila tidak divaksinasi.

2) Periksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan

3) Baca dengan teliti informasi tentang yang akan diberikan dan jangan lupa mendapat persetujuan dari orang tua. Melakukan tanya jawab dengan orang tua atau pengasuhnya sebelum melakukan imunisasi.

4) Tinjau kembali apakah ada indikasi kontra terhadap vaksin yang akan diberikan.

5) Periksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan.

6) Periksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah disimpan dengan baik.

7) Periksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan. Periksa tanggal kadaluwarsa.

8) Yakin bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal dan ditawarkan pula vaksin lain untuk mengejar imunisasi yang tertinggal bila diperlukan.

9) Berikan vaksin dengan teknik yang benar. Lihat uraian mengenai pemilihan jarum suntik, sudut arah jarum suntik, lokasi suntikan, dan posisi penerima vaksin.

10) Setelah pemberian vaksin, kerjakan hal-hal seperti berikut :

a) Berilah petunjuk (sebaiknya tertulis) kepada orang tua atau pengasuh apa yang harus dikerjakan dalam kejadian reaksi yang biasa atau reaksi ikutan yang lebih berat.

b) Catat imunisasi dalam rekam medis pribadi dan dalam catatan klinis.

c) Catatan imunisasai secara rinci haus disampaikan kepada Dinas Kesehatan Bidang Penberantasan Penyakit Menular (P2M)

d) Periksa status imunisasi anggota keluarga lainnya dan tawarkan vaksinasi untuk mengejar ketinggalan bila diperlukan.

g. **Pencatatan Imunisasi**

Setiap bayi/anak sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu imunisasi yang dipegang oleh orang

tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga paramedis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu imunisasi tersebut. Data yang harus dicatat pada kartu imunisasi :

1) Jenis vaksin yang diberikan, termasuk nomor dan nama dagang.
2) Tanggal melakukan vaksinasi.
3) Efek samping bila ada.
4) Tanggal vaksinasi berikutnya.
5) Nama tenaga medis/para medis yang memberikan vaksin

h. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi**

Beberapa teori yang mengungkap determinan perilaku dari analisis

faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, antara lain:

Teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

6.a.1.a. Faktor Predisposisi (Presdiposing Factors)

Faktor-faktor ini yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

6.a.1.b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin atau pendukung (enabling) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atas fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, kelengkapan alatimunisasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

6.a.1.c. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor ini meliputi faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2005)

i. **Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)**

Kejadian ikutan pasca imunisasi adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek

vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat terjadi KIPI makin berat gejalanya (Ranuh, 2008). Secara umum, reaksi KIPI dapat dikategorikan sebagai akibat kesalahan program, reaksi suntikan, dan reaksi vaksin.

1) Kesalahan program

   Sebagian besar kasus KIPI berhubungan dengan kesalahan teknik pelaksanaan vaksinasi, misalnya kelebihan dosis, kesalahan memilih lokasi dan cara menyuntik, sterilitas, dan penyimpanan vaksin. Dengan semakin membaiknya pengelolaan vaksin, pengetahuan, dan keterampilan petugas pemberi vaksinasi, maka kesalahan tersebut dapat diminimalisasi.

2) Reaksi suntikan

   Reaksi suntikan tidak berhubungan dengan kandungan vaksin, tetapi lebih karena trauma akibat tusukan jarum, misalnya bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan. Reaksi suntikan dapat dihindari dengan

melakukan teknik penyuntikan secara benar dan komunikasi terlebih dahulu.

3) Reaksi vaksin

Gejala yang muncul pada reaksi vaksin sudah bisa diprediksi terlebih dahulu, karena umumnya perusahaan vaksin telah mencantumkan reaksi efek samping yang terjadi setelah pemberian vaksinasi. Keluhan yang muncul umumnya bersifat ringan (demam, bercak merah, nyeri sendi, pusing, nyeri otot). Meskipun hal ini jarang terjadi, namun reaksi vaksin dapat bersifat berat, misalnya reaksi serius dan kejang.

3. Balita

a. Pengertian

Balita adalah bayi dan anak yang berusia 5 tahun kebawah (Hanum Marimbi,2010). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2004).

b. Klasifikasi Perkembangan Balita

1) Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang

berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Lewer, 1996 dalam Supartini, 2004). Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2004).

2) Usia toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Jelife, 1989 dalam Supartini, 2004). Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Akre, 1994 dalam Supartini, 2004).Bagi anak dengan gizi

kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, petumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2004).

3) Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia prasekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2004).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen (Lapau, 2015).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi booster pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Gambar 2.2 Kerangka konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2013). Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi booster pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.