

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAJENG KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA**

**PARIDAWATI
K 111 11 628**



**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN & ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 23

Juli 2013

Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs.H.Watief A.Rahman,MS

Indra Fajarwati Ibnu, SKM.MA

Mengetahui,

Sekretaris Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Indra Fajarwati Ibnu, SKM.MA

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Selasa, Tanggal 23 Juli 2013.

Ketua : Drs.H.Watief A.Rahman,MS (.....)

Sekretaris : Indra Fajarwati Ibnu, SKM,MA (.....)

Anggota :

1. dr.Muhammad Ikhsan,MS,PKK (.....)

2. Muhammad Yusran Amir,SKM,MPH (.....)

3. Sudirman Nasir,S.Ked,MWH,Ph.D (.....)

RINGKASAN

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PKIP**

PARIDAWATI

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA.”

(xii + 86 halaman + 20 tabel + 2 gambar + 8 lampiran)

Imunisasi adalah suatu tindakan memberikan kekebalan pada bayi/anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti terhadap penyakit tertentu. Cakupan pelayanan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng pada tahun 2011 telah mencapai UCI (Universal Child Immunization) artinya pencapaian rata-rata di atas 90%, yaitu imunisasi DPT3 (92,7%), BCG (92,7%), Polio4 (92,7%), Campak (91,3%), dan HB3 (92,7%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain cross sectional study. Populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012. Menggunakan sampel acak rancangan Klaster (cluster random sampling) dengan jumlah 91 ibu yang memiliki bayi, dan menggunakan uji Chi-Square dengan alfa 0,05.

Hasil analisis penelitian menunjukkan dari 91 responden terdapat 69 responden (75,8%) yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi/Anak dan yang tidak memberikan imunisasi dasar 22 responden (24,2%). Pendidikan ibu ($P=0,048$), pengetahuan ibu ($P=0,027$), sikap ibu ($P=0,042$), ketepatan pelayanan ($P=0,044$), dukungan keluarga ($P=0,042$) berhubungan dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi/anak. Sedangkan pekerjaan ibu ($P=0,385$) tidak berhubungan dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi/Anak.

Penelitian ini menyimpulkan pentingnya pemberian imunisasi dasar pada bayi/Anak untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu.

Kata Kunci : Pemberian Imunisasi Dasar

Daftar Pustaka : 49 (1996 – 2012)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa memberikan kekuatan, kesehatan, dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

Hasil Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi mutu penulisan, tata bahasa maupun analisa hasil penelitian. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun senantiasa penulis harapkan dari pembaca.

Tidak lupa penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada Bapak Drs.H.Watief A.Rachman,MS Sebagai Pembimbing I dan Ibu Indra Fajarwati Ibnu,SKM,MA sebagai Pembimbing II yang dengan sabar telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian dan arahan kepada penulis mulai dari penentuan judul, penyusunan proposal sampai selesainya penulisan hasil penelitian ini.

Dengan segala hormat, tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof.Dr.dr.H.M Alimin Maidin,MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Ketua, Sekretaris, dan Staf Jurusan PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu dr.Andi Indahwaty As,MHSH, selaku Penasehat Akademik penulis atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini.
4. Bapak Dr.Muhammad Ikhsan,MS,PKK, Bapak Muh.Yusran Amir,SKM,MPH, Bapak Sudirman Nasir,S.Ked,MWH,Ph.D selaku tim penguji yang dengan sabar memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan penulisan hasil penelitian ini.
5. Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Bapak Bupati Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng.
7. Kepala Puskesmas Bajeng beserta staf yang bersedia membantu peneliti selama berada di lapangan.
8. Orang tua, Suami, dan anak tercinta atas segala doa, kasih sayang, dan pengertian selama pendidikan.

9. Teman-teman KKN-PK Angkatan 41 Desa Sapanang Kecamatan Binamu Kabupaten Jeneponto dan teman magang PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Manongkoki, Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar.
10. Rekan-rekan mahasiswa FKM UNHAS Angkatan 2011 dan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga hasil penelitian ini dapat terselesaikan, semoga Allah SWT memberikan imbalan pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembimbing dan penguji demi penyempurnaan hasil penelitian ini.

Terima Kasih

Makassar, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Tindakan	16
C. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan	18
D. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan.....	19
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	20
F. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	24
G. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	28
H. Kerangka Teori.....	29

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	32
B. Kerangka Konsep Variabel Yang Diteliti	36
C. Hipotesis Penelitian.....	37
D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	38

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi Dan Sampel	43
D. Sumber Data.....	45
E. Pengumpulan Data	45
F. Pengolahan Data.....	46
G. Analisis Data.....	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	50
B. Pembahasan.....	69

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1	Jumlah Populasi Per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.....	44
Tabel 2	Tabel Kontigensi 2x2.....	48
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	53
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	54
Tabel 5	Disrtibusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	55
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng ...	56
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	57
Tabel 8	Distribusi Pertanyaan Tentang Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	58
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	59
Tabel 10	Distribusi Pertanyaan Tentang Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng ...	60
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	61
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Pelayanan Petugas di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	62
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	63
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	63
Tabel 15	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	64
Tabel 16	Hubungan Pekerjaan Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	65

Tabel 17	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	66
Tabel 18	Hubungan Sikap Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng	67
Tabel 19	Hubungan Ketepatan Pelayanan Petugas Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng.....	68
Tabel 20	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi/Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng.....	69

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1	Langkah-langkah Perubahan Sikap.....	27
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Analisis Data Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, Balitbangda.
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Gowa
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian.
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 Tahun 2009, yaitu tercapainya derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh penduduk, maka diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dan begitu pula petugas diharapkan mampu melayani dirinya sendiri dibidang kesehatan tanpa tergantung kepada pemberi/pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di Pedesaan/Kecamatan diharapkan dapat berperan sebagai, Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, dan Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (UU Kesehatan No 36 Tahun, 2009).

Hal ini sejalan dengan ditunjuknya Puskesmas Bajeng sebagai salah satu Puskesmas Reformasi di bidang pelayanan kesehatan dan Manajemen Puskesmas. Pelayanan Puskesmas Bajeng sebagai Puskesmas Reformasi mengacu pada kegiatan dasar kesehatan yang terbagi atas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Pengembangan. Disamping itu, dalam mengukur derajat kesehatan dan status kesehatan masyarakat diperlukan beberapa indikator dan parameter. Salah satunya adalah pengukuran angka kematian (kematian kasar, kematian bayi, kematian ibu dan mengukur usia harapan hidup), selebihnya adalah dengan

mengukur angka kesakitan (dengan prevalensi dan insiden). Angka kematian bayi dan anak banyaknya disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Karena itu, ibu harus sadar akan pentingnya imunisasi dasar bayi (Profil Kes Kab. Gowa, 2011).

Masalah kesehatan masyarakat, di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama. Pertama ialah aspek fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan kedua adalah aspek non-fisik yang menyangkut tindakan Ibu terhadap kesehatan. Faktor tindakan ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat termasuk pelayanan imunisasi. Tindakan manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Dengan kata lain, tindakan merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, tindakan Ibu terhadap imunisasi dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang program imunisasi, serta tindakannya yang berhubungan dengan pelayanan imunisasi (Sarwono, 1993).

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting terhadap masyarakat. Argumentasi mereka adalah karena pendidikan kesehatan itu tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil. Dengan kata lain,

pendidikan kesehatan itu tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat dan tidak mudah dilihat atau diukur. Hal ini memang benar karena pendidikan merupakan “*behavioral investmen*” jangka panjang. Hasil investiga pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan (khususnya imunisasi) diharapkan adanya perubahan dari tidak tahu tentang imunisasi menjadi tahu tentang pentingnya imunisasi dalam memberikan kekebalan pada bayi (Soekidjo, 2011).

Pengetahuan kesehatan (khususnya imunisasi) akan berpengaruh kepada tindakan ibu sebagai jangka menengah (*intermediate impact*) terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, akan lebih memperhatikan kesehatan bayinya terutama dalam pemberian imunisasi (Soekidjo, 2011). Hasil penelitian Litbangkes (2009) membandingkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi antara Provinsi NTB dan Yogyakarta. Penelitian menyimpulkan bahwa tingginya angka kematian ibu melahirkan dan bayi di NTB karena tingkat pengetahuan ibu di NTB terhadap resiko melahirkan sangat rendah. Sedangkan rendahnya angka kematian ibu melahirkan dan bayi di Yogyakarta karena tingkat pengetahuan ibu-ibu di Yogyakarta tentang resiko melahirkan pada umumnya sangat tinggi.

Sikap ibu dapat mempengaruhi ketercapaian target program imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Apabila seorang ibu senantiasa memperhatikan kesehatan bayinya, berarti sikap ibu terhadap program imunisasi dasar telah menyadari bahwa imunisasi dasar tersebut dapat

memberikan kekebalan dari beberapa penyakit tertentu terhadap bayinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh BTKL-PP (2011) tentang sikap seseorang terhadap pencegahan penyakit malaria di Kabupaten Mamuju wilayah kerja Puskesmas Rangas .Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan kejadian malaria. Dan masyarakat yang bersikap negatif terhadap pencegahan malaria 3,277 lebih besar untuk menderita penyakit malaria dibandingkan dengan masyarakat yang bersikap positif terhadap pencegahan penyakit malaria.

Ketepatan pelayanan merupakan suatu strategi untuk meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Dengan tercapainya UCI di wilayah kerja Puskesmas Bajeng kemungkinan besar disebabkan oleh ketepatan pelayanan imunisasi oleh petugas di Puskesmas tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan pencapaian UCI di wilayah kerja Puskesmas Bajeng, mungkin karena kesadaran dan tindakan ibu-ibu membawa bayinya ke Puskesmas dan atau ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar atau karena ketersediaan vaksin, keterjangkauan sarana pelayanan, kepercayaan masyarakat, kelengkapan alat imunisasi dan keterampilan petugas imunisasi.

Sesuai dengan hasil penelitian Gunawan (2009), menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B umur 0-7 hari. Hasil ini berbeda dengan penelitian Siswandoyo dan Putro (2003) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna

antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi hepatitis B, disebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko 4 kali status imunisasinya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Menurut penelitian Risani,A,Hakimi,M dan Ismail,J (2009), hubungan keluarga terdekat dengan pemberian imunisasi hepatitis B umur 0-7 hari pada analisis bivariat dengan uji *Chi-square* menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terdekat dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari pada bayi. Hal ini, disebabkan untuk program imunisasi hepatitis B 0-7 hari tidak terlalu banyak dilaporkan efek samping demam pada bayi, jadi dukungan keluarga tidak terlalu dominan yang paling penting adalah membangun rasa percaya kepada ibu bila imunisasi itu aman. Hal ini, sesuai dengan penelitian Siswandoyo dan Putro (2003) alasan yang mendasari kenyataan ini adalah sebagian besar responden baik yang anaknya diimunisasi hepatitis B 0-7 hari maupun yang tidak diimunisasi menyatakan bahwa keluarga dekat mendukung pemberian imunisasi tetapi kenyataannya banyak bayi yang tidak diimunisasi hepatitis B 0-7 hari.

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), (Musa,1985 dalam Pare 2010).

Menurut Depkes RI (2001), tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah. Tujuan pemberian imunisasi yaitu diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit (Hidayat, 2005 dalam Pare, 2010).

Pada saat ini imunisasi sendiri sudah berkembang cukup pesat ini terbukti dengan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Angka kesakitan bayi menurun 10% dari angka sebelumnya, sedangkan angka kematian bayi menurun 5% dari angka sebelumnya menjadi 1,7 juta kematian setiap tahunnya di Indonesia (Depkes RI, 2009). Keberhasilan imunisasi ini dikarenakan sudah tersebarnya posyandu dan tenaga kesehatan. Selain itu, peran dari orang tua khususnya ibu-ibu sangat mendukung pelaksanaan imunisasi. Anak yang tidak mendapat imunisasi dasar mempunyai resiko tinggi terjangkit penyakit infeksi dan menular. Penyakit ini mungkin menyebabkan ia cacat seumur hidup, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan dapat berakhir dengan kematian.

Pengembangan Program Imunisasi (PPI) merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi guna mencapai komitmen internasional *Universal Child Immunization* (UCI) pada akhir 1990. Tujuan program imunisasi dalam komitmen

internasional (ultimate goal) adalah eradikasi polio (ERAPO), eliminasi tetanus neonatorum (ETN), serta reduksi campak, yang akan dicapai pada tahun 2012. Sedangkan target UCI 80-80-80 merupakan tujuan antara (intermediate goal) berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B, harus mencapai 90% baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten bahkan di setiap desa (Ismael, 2001).

Cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 2011 yang meliputi imunisasi BCG (98,1 %), HB0 (80,4 %), DPT/HB1 (98,0 %), DPT/HB3 (95,0 %), Polio 4 (93,5 %), Campak (93,65 %), dan imunisasi dasar lengkap (93,4 %). Sedangkan cakupan imunisasi di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2011, yaitu BCG (105,1 %), HB0 (86,7 %), DPT/HB1 (105,1 %), DPT/HB3 (102,8 %), Polio 4 (100,1 %), Campak (100,50 %), dan imunisasi dasar lengkap (100,1 %) (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011). Cakupan imunisasi di Kabupaten Gowa tahun 2011 yang terdiri dari BCG (98,7 %), HB0 (80,9 %), DPT/HB1 (98,5 %), DPT/HB3 (95,3 %), Polio 4 (93,0 %), Campak (93,45 %), dan imunisasi dasar lengkap (93,2 %) (Profil Kesehatan Kabupaten Gowa, 2011).

Menurut Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI apabila pencapaian pemberian imunisasi ≥ 90 % maka program imunisasi di wilayah Puskesmas tersebut sudah masuk katagori UCI (Buku Pedoman Imunisasi Puskesmas, 1998). Cakupan pelayanan imunisasi terhadap bayi di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa dalam tahun 2011 telah mencapai UCI (UniversalChild Immunization) artinya pencapai rata – rata di atas 90 %, yaitu imunisasi DPT₃ (92,7 %), BCG

(92,7 %), Polio 4 (92,7 %), Campak (91,3 %), dan HB3 (92,7 %). Untuk itu, peneliti memilih judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa .

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain :

1. Apakah pendidikan berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?
2. Apakah pekerjaan berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?
3. Apakah pengetahuan berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?
4. Apakah sikap berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?

5. Apakah ketepatan pelayanan petugas imunisasi berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?
6. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.

- d. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.
- e. Untuk mengetahui hubungan ketepatan pelayanan petugas imunisasi dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tindakan Ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Bajeng dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam upaya perencanaan program imunisasi dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanannya.

2. Untuk Ilmiah

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi siapa saja yang ingin memperkaya ilmu pengetahuan khususnya dalam program imunisasi.
- b. Dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya khususnya yang relevan dengan judul penelitian ini.

3. Manfaat Praktis

Peneliti sendiri, merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan tentang karakteristik ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi lewat penelitian lapangan.

4. Manfaat untuk ibu yang memiliki bayi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi terhadap ibu-ibu yang mempunyai bayi agar senantiasa membawa bayinya ke Puskesmas dan Posyandu untuk mendapat pelayanan imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Jadi Imunisasi adalah suatu tindakan memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu. Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Depkes RI, 1994).

Departemen Kesehatan RI (2004), menyebutkan imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Sedangkan Imunisasi Dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi.

2. Jenis Imunisasi

Imunisasi sebagai salah satu cara untuk menjadikan kebal pada bayi dari berbagai penyakit dengan harapan bayi akan tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Pada dasarnya sejak kita lahir sistem imun dalam tubuh kita sudah ada agar kuman yang masuk dapat dicegah. Sistem imun tersebut meliputi spesifik dan nonspesifik. Imunisasi dibagi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

a. Imunisasi Aktif

Pemberian Zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi immunology spesifik yang akan menghasilkan respon selular dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga bila terjadi infeksi maka tubuh dengan cepat akan meresponnya (Hidayat, 2005 dalam Pare 2010).

Kekebalan aktif terjadi bila seseorang membentuk system imunitas dalam tubuhnya. Kekebalan bisa terbentuk jika saat seseorang terinfeksi oleh suatu bibit penyakit, atau terinfeksi secara buatan saat diberi vaksinasi. Kelemahannya butuh waktu yang lama untuk membentuk antibody tapi daya imunya akan bertahan lama bahkan seumur hidup.

b. Imunisasi Pasif

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 (Hidayat, 2005 dalam Pare 2010).

Kekebalan pasif terjadi jika seseorang mendapatkan daya imunitas dari luar dirinya. Jadi, tubuhnya sendiri tidak membentuk system kekebalan tersebut. Kekebalan jenis ini bisa didapat langsung dari luar atau secara alamiah (bawaan). Kekebalan pasif ini langsung bisa digunakan tanpa menunggu tubuh penderita membentuknya. Tapi tidak berlangsung lama, biasanya hanya bertahan beberapa minggu sampai bulan saja.

3. Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi umur 0-12 bulan sesuai Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi Edisi III, Sub Direktorat Imunisasi Dirjen PPM dan PLP, 1993 sebagai berikut :

a. Imunisasi BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC). Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette Guerin* hidup yang dilemahkan. BCG diberikan 1 kali sebelum bayi berumur diatas 2 bulan (usia 0-2 bulan).

b. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteria, pertusis dan tetanus. Difteria adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking.

Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Sementara Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Vaksin DPT diberikan dengan cara disuntikkan pada otot lengan atau paha. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi berumur 2 bulan (DPT1), 3 bulan (DPT2) dan 4 bulan (DPT3). Selang waktu tidak kurang dari 4 minggu.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan, dapat juga menyebabkan kematian.

Imunisasi dasar polio diberikan pada bayi usia 0-4 bulan sebanyak 4 kali, (polio I, II, III dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

d. Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi campak diberikan 1 kali pada saat bayi berumur 9 bulan atau lebih (usia 9-12 bulan). Vaksin disuntikkan secara langsung di bawah kulit (subkutan). Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit dan diare.

e. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian. Imunisasi HB memberikan kekebalan terhadap hepatitis B. Imunisasi ini diberikan sebanyak 3 kali. Antara suntikan HB1 dengan HB2 selang waktu 1 bulan pada saat bayi berumur dibawah 3 bulan. Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis, vaksin HB diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir. HB3 diberikan pada usia antara 3-6 bulan.

4. Tempat Imunisasi

- a. Di Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, BKIA atau Rumah Sakit Pemerintah.
- b. Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
- c. Di Praktek dokter/bidan atau Rumah Sakit Swasta
- d. Tempat Pelayanan Kesehatan Desa

B. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

Secara umum tindakan merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus baik yang berasal dari internal dirinya sendiri maupun dari eksternal. Respon atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan terdiri dari dua bentuk, yaitu :

1. Respon yang berupa tindakan yang dapat dilihat langsung dari luar dan dapat diukur, ini disebut sebagai perilaku yang nampak (Overt Behavior).

2. Respon yang berupa tindakan yang tidak dapat dilihat langsung, ini disebut sebagai perilaku yang tidak nampak (Covert Behavior) (I.B.Mantra, 1994 dalam Nethanelia, 2007).

Adapun tingkatan-tingkatan dalam praktek/tindakan adalah sebagai berikut : (Dr.Soekidjo Notoatmodjo, 1993 dalam Nethanelia, 2007)

1. Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon Terpimpin (Gueded Response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai mencari, mencuci dan memotong-motong, lamanya memasak, menutup pancinya.

3. Mekanisme (Mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka itu sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang sudah biasa mengimunitasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

4. Adaptasi (Adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya ibu-ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

C. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Menurut H.R.Ngatimin, tingkat pendidikan merupakan dasar perkembangan daya nalar seseorang dengan jalan memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pentingnya kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Ahmad Holid, 2012).

Pendidikan yang telah dicapai dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga sangat berperan dalam menurunkan angka kejadian penyakit serta angka kesakitannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas wawasan serta pengetahuan, sehingga mereka semakin menyadari untuk membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi mereka dan keluarganya. Karena mereka menyadari betapa pentingnya kesehatan bagi hidup dan diri mereka sehingga termotivasi untuk mengakses pusat-pusat pelayanan kesehatan (Slamet,1999). Penelitian yang dilakukan oleh Ali (2002), pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

D. Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan

Berdasarkan hasil survei di lokasi studi kajian Cakupan imunisasi (Puskesmas Ulumanda Kabupaten Majene, 2010) memberikan informasi bahwa responden yang paling banyak lengkap imunisasi dasarnya yaitu PNS (63,8 %) responden, Pegawai Swasta/pedagang sebanyak (25,1%) responden, dan status pekerjaan tani hanya (11,1 %). Berdasarkan hasil uji statistik dengan Regerisi Logistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dan pemberian imunisasi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ulumanda Kabupaten Majene. Tetapi melihat wilayah kerja Puskesmas Ulumanda responden yang berstatus PNS menunjukkan bahwa status pekerjaan tersebut yang paling banyak memberikan imunisasi dasar bayinya, dibandingkan dengan ibu yang status

pekerjaannya Swasta/pedagang dan Petani. Jadi Kesimpulan dalam penelitian ini, bahwa rata-rata ibu yang berstatus PNS lebih cenderung memperhatikan Imunisasi dasar bayinya, dibandingkan dengan Ibu-Ibu yang status pekerjaan yang lainnya seperti pedagang, petani, dan ibu-ibu yang tidak bekerja/hanya urusan rumah tangga saja (BTKL-PP, 2010).

E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu yang obyek tertentu, dimana pengetahuan merupakan unsur mengisi akal dan alam jiwa seseorang yang sadar dan secara nyata terkandung dalam otaknya. Menurut Bloom (1956) pengetahuan itu merupakan bagian dari kognitif domain dan secara rinci untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari :

1. Tingkat pengetahuan, (Knowledge). Bila seseorang hanya mampu secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
2. Perbandingan menyeluruh (Comprehension). Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, ia dapat menerapkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.
3. Tingkat Application. Ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari suatu situasi ke situasi yang lain.
4. Tingkat Analisis. Kemampuan lebih meningkat telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan

menganalisa suatu hubungan satu dengan yang lainnya. Pada tingkat ini sintesis disamping kemampuan menganalisa ataupun mampu untuk menyusun kembali baik ke bentuk semula maupun ke bentuk lain.

5. Tingkat Evaluation. Tingkat kemampuan untuk mengetahui secara menyeluruh semua bahan yang telah dipelajari dan juga kemampuan untuk mengevaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Dengan tingkat pengetahuan sebagaimana tersebut diatas, akan memperoleh suatu keputusan atau kebijakan sesuai dengan apa yang diinginkan dan dapat mencapai hasil yang baik. Hal ini disebabkan karena adanya pengetahuan, akan dapat merubah pemahaman terhadap sesuatu yang akan dilakukan dengan terencana dan mencapai hasil yang optimal. Oleh karena itu pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang relatif kurang terutama menyangkut pelayanan antenatal care perlu diberikan pengetahuan kepada ibu hamil untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan anak (Soekidjo, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo S, 2003). Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang sehat dan sakitnya seseorang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk

mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya (Meliono dkk., 2007, dalam Soekidjo, 2011).

Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan *antenatal* untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia dan diharapkan pada tahun 2010 angka kematian ibu bisa menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Ahmad, 2012).

Cara-cara memperoleh pengetahuan, dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Cara *tradisional* atau nonilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara Modern atau Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya (Ahmad, 2012).

F. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon secara positif maupun negative terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/efektif (senang, benci sedih) dan aspek kognitif (kecenderungan untuk bertindak). Menurut Markum Enoch, 1991 dan R. Mucchilli, 1970 (dalam Arnita Z ddk, 2010) mengemukakan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan hal-hal tertentu atau memberikan respons baik berupa yang positif maupun negative terhadap kompleks dan untuk merubahnya diperlukan proses yang tidak sederhana.

Perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor kognisi, orang, obyek, maupun situasi. Juga disebutkan bahwa sikap merupakan perasaan tertentu, predisposisi ataupun sejumlah kepercayaan tertentu yang ditujukan obyek manusia maupun situasi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan hal yang psikologik, antropologik dan sosiologik. Konsekuensi yang terjadi dalam masyarakat adalah dimanfaatkan atau tidaknya kunjungan antenatal care oleh ibu hamil ditentukan oleh faktor tersebut diatas. Selain itu pemanfaatan kunjungan antenatal care itu sendiri oleh ibu hamil masih dipengaruhi oleh adanya niat untuk melaksanakan kunjungan tersebut (Arnita Z ddk, 2010), dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup dan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.

Sikap lebih dikenal oleh kalangan awam dengan istilah keadaan psikis penilaian terhadap objek tertentu. Sebenarnya sikap lebih tepat diartikan sebagai keadaan psikis seseorang mengenai penilaian, perasaan, dan kecenderungan berperilaku terhadap objek tertentu. Untuk lebih memperjelas mengenai pengertian sikap dibawah ini ada beberapa pengertian mengenai sikap. Sikap mempunyai objek tertentu (orang, perilaku, konsep, situasi, benda dan sebagainya) dan mengandung penilaian (setuju, tidak setuju, suka, tidak suka). Sikap yang dikemukakan oleh Sarlito ini hanya memfokuskan sikap sebagai penilaian terhadap objek tertentu (Sarlito, dalam Soekidjo, 2012).

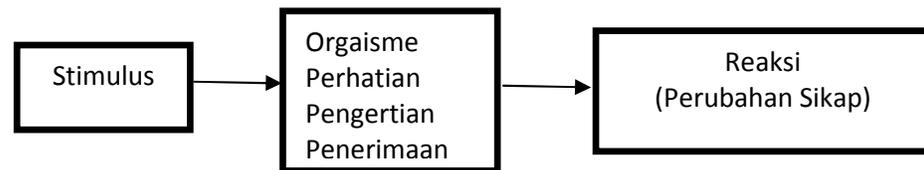
Pengertian lain mengenai sikap seperti yang diungkapkan oleh Mar'at dan Secord & Backman membicarakan sikap dengan memenuhi komponen sikap yaitu kognitif (berfikir), efektif (penilaian atau perasaan) dan konatif (kecenderungan berperilaku) sikap merupakan kumpulan dari berpikir, keyakinan dan pengetahuan, disamping itu juga memiliki evaluasi negative maupun positif yang bersifat emosional yang disebabkan oleh komponen afeksi. Pengetahuan dan perasaan yang merupakan kluster dalam sikap akan menghasilkan tingkah laku tertentu (Mar'at, 1981, dalam Andi Sopyan, 2008).

Secord & Backman, 1964 (dalam Azwar, 2003) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Kedua pengertian sikap diatas lebih berorientasi pada kumpulan komponen-komponen kognitif yang merupakan aspek berpikir, komponen afektif yang merupakan komponen perasaan atau penilaian, dan komponen kognisi atau aspek sebagai kesiapan dari berperilaku yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berprilaku terhadap suatu objek.

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarang saja. Seperti yang diungkapkan oleh Saifuddin (2003) bahwa "sikap sosial dapat terbentuk dari dari interaksi sosial yang dialami oleh individu". Bagaimanakah sikap dapat terbentuk atau berubah. Pembahasan mengenai pembentukan dan perubahan sikap hampir selalu dipusatkan pada cara-cara manipulasi atau pengendalian situasi dan lingkungan untuk menghasilkan

perubahan sikap kearah yang dikehendaki. Dasar-dasar manipulasi itu diperoleh dari pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan proses perubahan sikap, terutama yang berkaitan dengan pembentukan stimulus tertentu untuk menghadirkan respon yang dikehendaki.

Perubahan sikap adalah suatu bentuk keadaan psikologis yang tidak begitu saja terbentuk atau pun tetap saja keadaannya, sikap berubah sesuai dengan keadaan yang mempengaruhinya.



Gambar 1. Langkah-langkah perubahan sikap (Arnita Z ddk, 2010)

Menurut Hoslan, Janis dan Kelley (dalam Arnita Z ddk, 2010). Pada ilustrasi gambar 1. Terlihat bahwa perhatian dan pemahaman subjek terhadap stimulus yang dapat berupa komunikasi atau pesan yang di sampaikan akan menentukan apa yang akan dipelajari oleh subjek mengenai isi pesan tersebut, sedangkan proses-proses lain dianggap menentukan apakah isi yang dipelajari itu akan diterima oleh subjek ataukah tidak.

Sikap adalah suatu kecenderungan yang dipelajari untuk bereaksi terhadap penawaran produk dalam masalah-masalah yang baik ataupun kurang baik secara konsekuen (Anonim, 2009). Sikap dapat dipengaruhi oleh keadaan jiwa dan pikir seseorang, keadaan jiwa dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan,

kebudayaan dan lingkungan sosialnya, sedangkan keadaan pikir seseorang yang akan melandasi cara berpikirnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Sikap (attitudes) merupakan pernyataan evaluatif - baik yang menyenangkan maupun yang tidak - tentang suatu objek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Ketika saya berkata “saya menyukai pekerjaan saya” saya sedang mengekspresikan sikap saya tentang pekerjaan. Seseorang bisa memiliki ribuan sikap, tetapi OB memfokuskan diri pada sikap yang berkaitan dengan pekerjaan. Hal ini meliputi kepuasan kerja, keterlibatan kerja (tingkat sejauh mana seseorang berkecimpung dalam pekerjaannya dan Imam aktif berpartisipasi di dalamnya), dan komitmen organisasi (sebuah indikator loyaltitas kepada, dan keberpihakan terhadap organisasi). Tidak dapat dipungkiri, kepuasan kerja telah mendapatkan perhatian yang besar (Arnita Z ddk, 2010).

G. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dapat memberikan dorongan ibu-ibu untuk berpartisipasi dalam pembangunan Kesehatan (khususnya pemberian imunisasi dasar pada bayinya), banyak dipengaruhi oleh Suaminya. Hal ini, dapat terjadi karena Suami adalah pemimpin rumah tangga yang dapat mengatur dan mengendalikan segala aktivitas dan kebutuhan dalam rumah tangga serta hak dan kewajiban istri dan anak-anaknya. Disamping Suami sebagai pendorong/penyokon ibu yang taat melaksanakan dan atau memberikan imunisasi dasar pada bayinya di

Puskesmas dan atau Posyandu, yaitu orang tua, mertua, saudara kandung ibu, dan tetangga dekat. Dalam tuntutan berpartisipasi di bidang pembangunan kesehatan khususnya pemberian imunisasi dasar pada bayi/anak seorang ibu memerlukan suatu dorongan atau motivasi dari keluarganya agar senantiasa siap dan bersedia untuk mengikuti jadwal tetap pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas dan atau di Posyandu (Sabaria, 2007).

H. Kerangka Teori

Green, 1980 (dalam, Soekidjo, 1993) mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yakni :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposingfctors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Di samping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi, sistem nilai masyarakat juga dapat

mendorong atau menghambat ibu untuk periksa hamil, misalnya orang hamil tidak boleh disuntik (periksa hamil termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntik bisa menyebabkan anak cacat. Karena faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan tersebut di atas, ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil : misalnya Puskesmas, Polindes, Bidan Praktek, ataupun Rumah Sakit, Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung terwujudnya perilaku, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung.

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

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku Tokoh Masyarakat (Toma), Tokoh Agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini Undang-Undang, peraturan-peraturan bayi dari Pusat maupun Pemerintah Daerah yang terkait dengan kesehatan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu, Undang-undang, peraturan-peraturan, dan sebagainya diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Contoh perilaku ibu tentang pemberian imunisasi pada bayi, di samping pengetahuan dan kesadaran pentingnya pemberian imunisasi pada bayi, serta kemudahan memperoleh pelayanan imunisasi, juga diperlukan perilaku contoh dari tokoh masyarakat setempat. Demikian juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu memberikan imunisasi pada bayinya (Sabariah, 2007).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang terhadap pemberian imunisasi pada bayinya ditentukan oleh pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari ibu atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, ketepatan pelayanan oleh petugas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Ririn, 2012).