

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Imunisasi Lanjutan Pada Anak Usia 24 - 30 Bulan**

##### **1. Definisi Imunisasi**

Imunisasi merupakan sebuah usaha guna memicu peningkatan sistem imun suatu individu akan suatu penyakit secara aktif, sehingga sakit tidak akan diderita oleh suatu inividu atau individu hanya akan merasakan sakit ringan saat terpapar penyakit tersebut (Sari dkk., 2024). Menurut WHO (2023) imunisasi adalah cara paling mudah, efektif, serta aman guna menjaga seseorang supaya tidak terkena penyakit yang membahayakan sebelum bersinggungan dengan agen penyebab penyakit. Adapun definisi imunisasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia terkait penyelenggaraan imunisasi merupakan sebuah usaha guna memicu peningkatan kekebalan suatu individu akan suatu penyakit secara aktif sehingga sakit tidak akan menimpa individu atau individu hanya akan terkena sakit ringan jika terpapar oleh suatu penyakit (Suliatia Devi, 2025).

##### **2. Imunisasi Lanjutan**

Imunisasi lanjutan ialah aktivitas guna menjaga derajat imunitas anak di bawah usia dua tahun (baduta), usia sekolah, serta wanita dalam kategori usia subur terutama wanita hamil (Nurmalina dkk., 2025). Dan guna menambah sistem imun, diperlukan penambahan pemberian imunisasi dengan dosis lanjutan (*booster*) pada anak berumur 18 bulan. Dan pemberian imunisasi lanjutan tersebut hanya diperuntukkan bagi anak yang sudah memperoleh imunisasi dasar lengkap (Fitriani dkk., 2021). Imunisasi ini dianggap sangat krusial guna menambah respon imun pada vaksin yang telah mengalami penurunan seiring berjalannya waktu. Di mana

penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah, misalnya wabah difteri, dapat menimpa anak jika tidak diselenggarakan imunisasi lanjutan (Septiyana dan Listiyorini, 2023).

### **3. Jenis Imunisasi Lanjutan pada Anak usia 18 – 24 Bulan**

DPT-HB-Hib serta *Measles Rubella* (MR) menjadi imunisasi lanjutan untuk baduta, dengan rincian:

#### **a. Imunisasi DPT-HB-Hib**

Imunisasi ini merupakan jenis vaksin yang diterima anak supaya mereka terlindung dari penyakit tetanus, pertusi, serta difteri. Pemberian vaksin ini dianjurkan dilakukan sebelum anak mencapai usia satu tahun guna menekan risiko infeksi sekaligus menghindari terjadinya komplikasi serius akibat ketiga penyakit utama tersebut. Difteri, pertusis, dan tetanus merupakan penyakit yang berbeda namun sama-sama berpotensi menimbulkan dampak membahayakan bagi kesehatan anak (Suartini dkk., 2025). Pada keadaan tertentu seperti saat anak sakit dapat dilakukan penundaan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib sampai keadaan fisik anak kembali sehat. Reaksi pasca imunisasi yang muncul umumnya bersifat ringan dan sementara, contohnya pembengkakan atau nyeri pada area bekas disuntik, penurunan nafsu makan, serta demam ringan (Limoy dan Yuniyantini, 2021).

#### **b. Imunisasi Meales Rubella (MR)**

Imunisasi ini merupakan jenis vaksin guna mencegah penyakit campak serta rubella. Vaksin ini berbentuk serbuk kering disertai pelarut yang dikembangkan dari virus hidup yang sudah dilemahkan (Pebrina dkk., 2021). Pemberian imunisasi ini berperan penting dalam mencegah berbagai dampak serius, seperti kecacatan

permanen maupun kematian akibat komplikasi berupa diare berat, pneumonia, gangguan neurologis, kehilangan fungsi pendengaran, gangguan penglihatan, hingga kelainan jantung bawaan. Pemberian imunisasi Meales Rubella (MR) dapat ditangguhkan apabila keadaan anak sedang batuk pilek, demam, serta diare (Siregar dkk., 2022).

#### **4. Tujuan Imunisasi**

Tujuan Imunisasi yakni guna memberi imunisasi untuk bayi serta anak supaya mereka tercegah dari terserangnya penyakit. Melalui pemberian imunisasi, sistem kekebalan tubuh anak diperkuat sehingga kerentanan terhadap penyakit menular dapat berkurang. Selain itu, angka kesakitan (morbidity) serta mortalitas (mortality) anak berusia kurang dari 5 tahun juga dapat menurun karena Imunisasi (Syukri dan Appi, 2021).

#### **5. Manfaat Imunisasi**

Menurut Milledia dkk (2024) manfaat imunisasi, yakni :

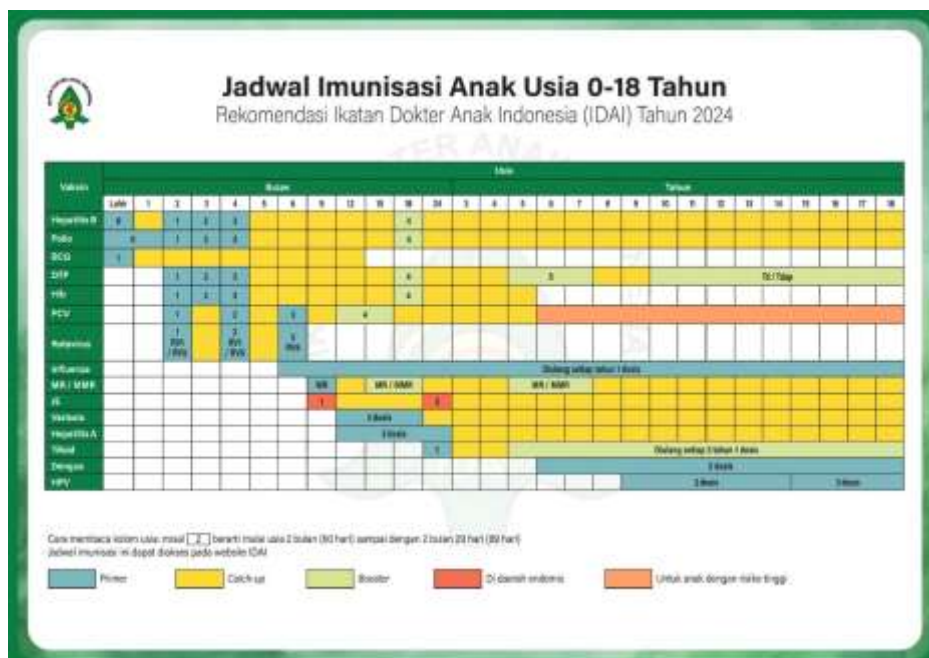
- a. Bagi anak-anak : mencegah kecacatan, penderitaan, serta potensi kematian yang berkaitan dengan penyakit
- b. Bagi keluarga : melenyapkan ketakutan serta pengobatan psikiatris saat anak mengalami sakit. Saat orang tua percaya bahwasanya anak - anak mereka akan mempunyai pengalaman masa kecil yang nyaman dapat mendorong terbentuknya keluarga yang sehat.
- c. Bagi negara : mengoptimalkan derajat kesehatan, membentuk bangsa yang intelektual serta kuat, sekaligus membantu membangun negara.

## 6. Risiko bila Imunisasi Lengkap Tidak Diberikan

Dampak kesehatan yang tidak diinginkan dapat timbul akibat pemberian imunisasi yang tidak lengkap maupun akibat keterlambatan pelaksanaannya. Kondisi tersebut meningkatkan kerentanan anak akan penyakit berat yang seharusnya dapat dihindari lewat imunisasi, contohnya batuk rejan, TBC, hepatitis, serta difteri (Antari, 2024). Imunisasi tidak lengkap juga beresiko meningkatkan penularan penyakit serius kepada anggota keluarga lainnya serta penurunan angka harapan hidup (Jarsiyah dkk., 2023).

## 7. Jadwal Pemberian Imunisasi

Bayi berusia 0-11 bulan harus memperoleh imunisasi dasar guna menjaga mereka dari penyakit. Adapun imunisasi lanjutan wajib diterima oleh anak berusia dibawah 2 tahun (baduta) serta anak usia sekolah dasar atau sederajat lewat program Bulan Imunisasi Anak Usia Sekolah (BIAS) (Nurtilawati dkk., 2024).



Gambar 1 Jadwal Imunisasi Anak Tahun 2024

Sumber: (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2024)

a. Hepatitis B

- 1) Lahir: 1 dosis pertama (HB 0).
- 2) Usia 2, 3, dan 4 bulan: diberikan dalam kombinasi (misalnya sebagai bagian vaksin DPT HB Hib).

b. Polio (OPV/IPV)

- 1) Lahir: 1 dosis (Polio 0).
- 2) Usia 2, 3, dan 4 bulan: masing masing 1 dosis.
- 3) Usia 18 bulan: 1 dosis *booster*.

c. BCG

- 1) Lahir atau sesegera mungkin sebelum usia 1 bulan: 1 dosis untuk mencegah TBC berat.

d. DTP (Difteri, Tetanus, Pertusi)

- 1) Usia 2, 3, dan 4 bulan: seri dasar (biasanya kombinasi DPT HB Hib).
- 2) Usia 18 bulan: 1 dosis *booster* DPT.
- 3) Usia 5 tahun: *booster* berikutnya.
- 4) Usia 10–12 tahun: *booster* Td/Tdap.

e. Hib (Haemophilus influenzae tipe b)

- 1) Usia 2, 3, dan 4 bulan: dalam kombinasi DPT HB Hib.
- 2) Usia 18 bulan: 1 dosis *booster* DPT HB Hib.

f. PCV (Pneumokokus)

- 1) Usia 2 dan 4 bulan: 2 dosis primer.
- 2) Usia 12 bulan: 1 dosis *booster*.

g. Rotavirus

1) Skema tergantung jenis vaksin (RV1 atau RV5), umumnya mulai usia 2 bulan dan diulang pada usia 4 bulan (kadang sampai 6 bulan).

h. MR/MMR (Campak, Rubella dan Gondongan)

1) Usia 9 bulan: MR/MMR pertama.

2) Usia 18 bulan: MR/MMR kedua.

3) Usia 5–7 tahun: pengulangan lagi (biasanya melalui program sekolah).

i. Influenza

1) Mulai usia 6 bulan: 2 dosis pada tahun pertama (jarak minimal 4 minggu), lalu 1 dosis setiap tahun.

j. JE (Japanese Encephalitis)

1) Mulai usia 6 bulan: 2 dosis pada tahun pertama (jarak minimal 4 minggu), lalu 1 dosis setiap tahun.

k. Varisela

1) Usia  $\geq 12$  bulan: 2 dosis dengan interval minimal 4–6 minggu.

l. Hepatitis A

1) Usia  $\geq 2$  tahun: 2 dosis dengan jarak 6–12 bulan.

m. Tifoid

1) Usia  $\geq 2$  tahun: 1 dosis, diulang tiap 3 tahun

n. Dengue

1) Umumnya mulai usia sekolah dasar, 2–3 dosis sesuai jadwal masing masing vaksin.

o. HPV

1) Usia 9–14 tahun: 2 dosis (jarak 6–12 bulan).

2) Usia  $\geq 15$  tahun: 3 dosis.

## **B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan meliputi seluruh hasil yang diperoleh melalui aktivitas kognitif, termasuk cara dan sarana yang digunakan dalam prosesnya. Aspek ini menjadi bagian terpenting dalam diri manusia, sebab merupakan buah dari kegiatan berfikir yang manusia lakukan. Secara umum, ilmu pengetahuan merupakan pemahaman terhadap suatu objek yang dirancang dengan teratur, bersifat objektif, rasional, serta berbasis pengalaman aktual (Octaviana dan Ramadhani, 2021). Pengetahuan merupakan informasi yang telah diolah, dipadukan dengan pemahaman mendalam, disertai kapasitas untuk bertindak yang kemudian tertanam dalam kesadaran individu (Susilawati dkk., 2022). Pengetahuan ialah hasil dari tahapan pencarian yang berkelanjutan yakni peralihan dari kondisi tidak mengetahui menuju keadaan memahami. Proses tersebut melibatkan beragam pendekatan, metode, serta konsep, baik yang didapat lewat jalur pendidikan formal atau lewat pengalaman (Ridwan dkk., 2021).

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Dikemukakan oleh Adiputra dkk (2021) terdapat enam tingkatan pengetahuan, yakni:

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

Tingkatan pengetahuan paling bawah sebab hanya berupa mengingat kembali materi yang sudah pernah diperoleh seseorang, contohnya melakukan penafsiran, penyebutan, penguaraian, serta mengeluarkan pernyataan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Dalam tahapan ini wawasan yang individu miliki menjadi keterampilan guna menerangkan terkait objek maupun sesuatu secara tepat. Suatu individu dapat memberikan penjelasan, melakukan penarikan kesimpulan, serta menggambarkan suatu objek yang sudah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tahapan ini dilakukan pengaplikasian maupun penerapan dari objek yang sudah dimengerti sebelumnya serta telah menjadi materi pada kondisi atau lingkungan yang sesungguhnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tahapan ini, sebuah objek dikelompokkan pada elemen yang sudah berhubungan satu sama lainnya serta dilakukan pendeskripsian, penyandingan atau pembedaan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Dalam tahapan ini, komponen pengetahuan dirancang serta disusun kembali pada sebuah pola baru yang menyeluruh.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap akhir ini, supaya alternatif keputusan dapat tercipta, maka dilakukan penilaian pada sebuah objek kemudian dijabarkan menjadi sistem merancang, memperoleh, serta menyediakan data.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan yang individu miliki dapat disebabkan oleh banyak faktor. Di mana terdapat dua buah faktor yakni faktor internal serta faktor eksternal yang dapat memengaruhi pengetahuan (Ramdhani dkk., 2019) dengan rincian :

## a. Faktor Internal

### 1) Usia

Usia merepresentasikan rentang waktu eksistensi individu sejak kelahiran yang secara linear berkorelasi dengan tingkat kematangan kognitif dan kapasitas profesional seseorang secara sosiologis, individu dengan usia yang lebih matang cenderung memperoleh legitimasi dan kepercayaan publik yang lebih besar dibandingkan individu pada fase umur yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh pengaruh signifikan penambahan usia terhadap perluasan daya tangkap serta evolusi pola pikir, di mana kematangan kronologis memfasilitasi internalisasi informasi yang lebih komprehensif sehingga pengetahuan yang diakumulasi menjadi semakin optimal (Ramdhani dkk., 2019). Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Salmon dkk., (2018) dikatakan yaitu usia ibu berhubungan kuat dengan cakupan imunisasi prasekolah (status up-to-date/UTD) pada anak usia 19 – 35 bulan di Amerika Serikat, makin muda usia ibu (terutama remaja), makin rendah peluang anak untuk lengkap imunisasinya. (Pertwi, 2021).

### 2) Jenis Kelamin

Secara fungsional, perempuan cenderung menunjukkan dominasi penggunaan hemisfer kanan, yang memfasilitasi kemampuan dalam mengintegrasikan berbagai perspektif serta melakukan sintesis informasi secara holistik. Sebaliknya, laki-laki memiliki keunggulan pada kapasitas motorik dan koordinasi visuomotorik yang lebih kuat. Perbedaan responsivitas verbal juga dipicu oleh keberadaan verbal center pada kedua sisi otak perempuan, sementara pada laki-laki pusat tersebut hanya terlokalisasi di hemisfer kiri. Hal ini menjelaskan kecenderungan perempuan terhadap komunikasi verbal yang

ekstensif, sedangkan laki-laki cenderung mengadopsi pola pikir yang lebih pragmatis dan memiliki keterbatasan dalam memproses informasi yang bersifat afektif atau emosional (Ramdhani dkk., 2019).

Selain itu Jenis kelamin anak dapat memengaruhi kelengkapan imunisasi karena norma dan persepsi bias gender dalam keluarga dapat membuat alokasi waktu, biaya tidak langsung, dan prioritas kunjungan layanan kesehatan berbeda antara anak laki-laki dan perempuan, penelitian di Kassala, Sudan menunjukkan persepsi orang tua yang menganggap vaksinasi anak laki-laki lebih penting berasosiasi signifikan dengan *under-immunization* ( $p = 0,049$ ) (Abdallah dan Jumma, 2024).

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan instrumen bimbingan strategis yang memandu perkembangan individu menuju pencapaian tujuan hidup, kesejahteraan, dan kebahagiaan. Dalam konteks fungsional, pendidikan berperan sebagai sarana krusial dalam perolehan informasi, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh. Terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan kemampuan individu dalam mengasimilasi informasi; individu dengan riwayat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai keterbukaan dan akseptabilitas yang lebih baik terhadap inovasi serta pengetahuan baru.

Secara kognitif, partisipasi dalam pendidikan formal membentuk kerangka berpikir logis dan sistematis pada diri individu. Hal ini terjadi karena proses pedagogis formal secara konsisten melatih individu dalam metodologi pemecahan

masalah, mulai dari identifikasi variabel masalah, analisis mendalam, hingga perumusan solusi yang efektif. Oleh sebab itu, bukan hanya berfungsi sebagai transfer pengetahuan, namun pendidikan juga sebagai proses pelahiran kapasitas analitis dalam menghadapi berbagai problematika kehidupan (Ramdhani dkk., 2019).

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan manifestasi aktivitas manusia yang mencakup kegiatan produktif untuk memperoleh kompensasi finansial maupun tugas domestik dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Secara epistemologis, lingkungan kerja berfungsi sebagai katalisator dalam perolehan pengalaman dan pengetahuan, baik melalui interaksi langsung maupun proses pembelajaran implisit. Namun, karakteristik pekerjaan bersifat dikotomis terhadap akses informasi; pada satu sisi, jenis pekerjaan tertentu dapat memperluas jejaring dan paparan individu terhadap pengetahuan baru, sementara di sisi lain, beban atau keterbatasan aktivitas profesional tertentu justru dapat menjadi hambatan bagi individu dalam mengakses informasi yang relevan (Ramdhani dkk., 2019).

## 3) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai instrumen kognitif untuk memperoleh kebenaran melalui rekonsiliasi peristiwa masa lalu sebagai referensi pemecahan masalah saat ini. Secara empiris, akumulasi pengalaman berbanding lurus dengan perluasan wawasan individu. Dalam konteks kesehatan maternal, ibu yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya diasumsikan mempunyai tingkat wawasan yang lebih besar dibanding dengan ibu primipara (melahirkan untuk pertama kali), karena adanya proses pembelajaran dari pengalaman nyata (Ramdhani dkk., 2019).

#### 4) Sumber informasi

Sumber informasi merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan keyakinan ibu mengenai imunisasi lanjutan, sehingga ikut memengaruhi persepsi terhadap urgensi *booster* (misalnya anggapan bahwa imunisasi lanjutan tidak penting atau imunisasi dasar saja sudah cukup). Paparan informasi yang benar, konsisten, dan berasal dari sumber yang kredibel (misalnya petugas kesehatan/kader serta media) dapat memperkuat motivasi dan dukungan lingkungan melalui peningkatan kepercayaan serta norma sosial untuk imunisasi, yang pada akhirnya mendorong kepatuhan pada jadwal kunjungan ulang (mengurangi lupa jadwal/ketidaktahuan jadwal) dan meningkatkan peluang anak menyelesaikan imunisasi lanjutan secara lengkap (Devi dkk., 2023)

#### 5) Minat

Minat atau *passion* merupakan dorongan internal kuat yang mengarahkan individu untuk mengeksplorasi serta mengadopsi hal-hal baru. Minat ibu terhadap imunisasi lanjutan, yang dalam penelitian ini tercermin melalui sikap positif, berperan sebagai faktor pendorong utama terbentuknya perilaku untuk membawa anak melengkapi imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak Rubela sesuai jadwal. Hasil penelitian di Puskesmas Rajabasa Indah menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi lanjutan ( $p = 0,001$ ), di mana ibu dengan sikap baik lebih banyak memiliki anak dengan imunisasi lanjutan lengkap dibanding ibu dengan sikap buruk yang seluruhnya memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin besar minat/ketertarikan dan persetujuan ibu terhadap imunisasi lanjutan (memandang penting, bermanfaat, dan perlu diprioritaskan), semakin tinggi kesadaran dan

komitmen ibu untuk mengimunitasikan anaknya hingga lengkap, bahkan ketika dihadapkan pada hambatan seperti lupa jadwal, anak sedang sakit ringan, atau kesibukan lain (Herlina dkk., 2023).

#### 6) Lingkungan

Lingkungan, khususnya lingkungan keluarga dan sosial, berperan besar dalam menentukan kelengkapan imunisasi lanjutan karena menyediakan dukungan praktis, emosional, dan norma sosial yang mendorong atau menghambat ibu untuk patuh pada jadwal imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Aliffah dkk., (2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan cakupan imunisasi lanjutan, artinya ibu yang mendapat dukungan keluarga (diingatkan jadwal, disiapkan transport, ditemani ke posyandu/puskesmas, dibantu menghadapi efek samping ringan) memiliki peluang hampir sepuluh kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi anak dibanding ibu yang tidak didukung. Selain itu, persepsi ibu yang sangat dipengaruhi lingkungan sosial dan keluarga juga berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi di mana persepsi negatif yang dipengaruhi suami/keluarga atau rumor di masyarakat membuat ibu lima kali lebih berisiko tidak melengkapi imunisasi lanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung adalah lingkungan keluarga yang aktif mengingatkan dan memfasilitasi imunisasi, lingkungan sosial yang memandang imunisasi lanjutan sebagai sesuatu yang penting dan wajar, serta lingkungan layanan (posyandu/puskesmas) yang proaktif menyediakan informasi dan akses sehingga ibu mampu dan mau mengikuti jadwal sampai imunisasi lanjutan lengkap (Anggardiani, 2025).

## 7) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya berpengaruh kuat terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan karena nilai, norma, dan struktur kekuasaan di masyarakat menentukan sejauh mana ibu diizinkan, didukung, dan dimampukan untuk membawa anaknya melengkapi imunisasi sampai dosis *booster*. Feletto & Sharkey (2019) menunjukkan bahwa gender dan norma sosial beroperasi di berbagai level individu, rumah tangga, komunitas, sistem kesehatan, dan kebijakan melalui pola pembagian peran domestik, keterbatasan mobilitas perempuan, dominasi keputusan kesehatan oleh laki-laki atau anggota keluarga yang lebih tua, serta pengaruh tokoh agama/adat dan media lokal terhadap penerimaan atau penolakan vaksin. Dalam konteks ini, sosial budaya yang paling mempengaruhi kelengkapan imunisasi adalah norma gender patriarkal yang membatasi otonomi dan pergerakan ibu, struktur komunitas yang menempatkan tokoh laki-laki dan perempuan tua sebagai penentu boleh/tidaknya imunisasi, nilai dan keyakinan agama/ adat yang membentuk persepsi risiko/manfaat vaksin, serta budaya pelayanan kesehatan yang kurang peka gender (misalnya interaksi petugas, ibu yang hierarkis, minim privasi, atau layanan yang tidak ramah perempuan), yang secara bersama-sama dapat mendorong atau justru menghambat ibu untuk patuh pada jadwal dan menyelesaikan imunisasi lanjutan anak (Feletto dan Sharkey, 2019).

## 4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2022), manifestasi perilaku baru pada individu didahului oleh serangkaian fase kognitif yang berurutan. Proses ini dimulai dengan kesadaran (*awareness*), yakni tahap di mana individu mengidentifikasi dan menyadari eksistensi stimulus atau objek tertentu.

Tahap selanjutnya adalah minat (*interest*), yang ditandai dengan munculnya ketertarikan subjek terhadap objek tersebut. Rangkaian ini diakhiri dengan fase uji coba (*trial*), yang mana individu mulai mengimplementasikan perilaku baru berdasar integrasi antara wawasan, kesadaran, serta disposisi sikap yang telah terbentuk sebelumnya (Suranata dkk., 2024).

Instrumen pengukuran pengetahuan ke dalam dua kategori utama berdasarkan format pertanyaannya. Pertama, instrumen subjektif, yang umumnya diwakili oleh pertanyaan dalam bentuk esai guna mengeksplorasi kedalaman pemahaman responden. Kedua, instrumen objektif, yang dirancang untuk memberikan penilaian yang lebih terstandardisasi melalui format pilihan ganda (*multiple choice*), pernyataan benar-salah (*true-false*), maupun teknik menjodohkan (*matching items*) (Damayanti dkk., 2021)

Menurut (Irawan dkk., 2022), terdapat tiga pembagian kategori dalam pengetahuan:

- 1) Pengetahuan Baik : jika nilai jawaban benar 76 - 100%
- 2) Pengetahuan Cukup : jika nilai jawaban benar 56 - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : jika nilai jawaban benar < 56%

## **5. Hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi**

Pengetahuan ibu merupakan determinan kognitif utama yang secara signifikan memengaruhi status kelengkapan imunisasi pada anak. Secara empiris, akumulasi pengetahuan yang cukup dapat menciptakan pembentukan sikap yang positif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk memenuhi protokol imunisasi dasar lengkap (Handriana dan Putra, 2025). Fenomena ini berakar pada fakta bahwa pengetahuan ialah hasil dari proses sensorik pada suatu

objek yang menjadi fondasi bagi pembentukan perilaku manusia. Dalam konteks kesehatan masyarakat, perilaku yang didasari oleh pemahaman kognitif yang kuat cenderung lebih konsisten dan berkelanjutan (*sustainable*) dibandingkan dengan perilaku yang dilakukan tanpa dasar pengetahuan yang jelas (Handriana dan Y. K. Y. Putra, 2025)

Proses perolehan pengetahuan ini mayoritas diakomodasi melalui indra penglihatan dan pendengaran, di mana tingkat pendidikan formal sering kali menjadi faktor akselerator dalam mengoptimalkan daya tangkap informasi tersebut. Ibu yang mempunyai pengetahuan lebih luas memiliki kapasitas lebih baik dalam menginternalisasi informasi mengenai manfaat imunisasi sebagai instrumen protektif bagi imunitas jangka panjang anak. Oleh karena itu, terdapat hubungan linear antara kedalaman literasi kesehatan ibu dengan status imunisasi anak, semakin komprehensif pemahaman ibu, maka semakin tinggi probabilitas pencapaian status imunisasi dasar yang lengkap (Handriana dan Putra, 2025)

Implikasi dari hubungan ini menuntut adanya penguatan kapasitas pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) (Juniati, 2025). Optimalisasi status imunisasi nasional memerlukan alokasi sumber daya manusia yang kompeten serta dukungan pembiayaan yang berkelanjutan untuk program promosi kesehatan anak guna mengintervensi aspek kognitif masyarakat secara masif (Handriana dan Putra, 2025).

## **C. Sikap Ibu Terhadap Imunisasi**

### **1. Definisi Sikap**

Sikap merupakan bentuk representasi evaluatif atau disposisi penilaian individu akan sebuah stimulus maupun objek spesifik, khususnya yang terkait

dengan domain kesehatan dan patologi penyakit (Sukaryawan dan Sari, 2023). Respons tersebut belum tampak sebagai tindakan, melainkan hadir sebagai kecenderungan yang mengarahkan kemungkinan perilaku di kemudian hari. Dalam hal ini, kecenderungan tersebut berfungsi sebagai predisposisi yang membentuk tindakan seseorang (Biney dkk., 2022). Sikap ialah keadaan diri yang terdorong untuk bertindak pada suatu aktivitas diiringi dengan suatu perasaan khusus ketika merespon objek, situasi atau kondisi di sekelilingnya (Nidyawati, 2022). Sikap menjadi satu di antara bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam keseharian. Sikap merupakan perasaan maupun pandangan yang diiringi dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan pada suatu objek (Dini dkk., 2021).

Serupa dengan pengetahuan, terdapat beberapa tingkatan dalam sikap (Irawan dkk., 2022) yakni :

- a. Menerima (*receiving*), bermakna bahwasanya seseorang (subjek) mau serta melihat stimulus yang diterimanya.
- b. Merespon (*responding*), menjawab saat diberikan pertanyaan, serta mengerjakan tugas yang diberi hingga tuntas merupakan sebuah tanda dari sikap. Sebuah upaya guna menjawab pertanyaan maupun menyelesaikan pekerjaan yang diberi menandakan bahwasanya seseorang telah merespon ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), Mengajak pihak yang lainnya guna berpartisipasi maupun mendiskusikan sebuah persoalan merupakan tanda sikap pada tingkatan ini.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atau kesiapan menanggung segala konsekuensi yang menyertainya merupakan penanda sikap pada tingkat tertinggi.

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Pada dinamika interaksi sosial, seseorang mengonstruksi pola respons suatu psikologis sebagai reaksi pada beragam objek yang dihadapi. Merujuk pada Hidayat (2023), terdapat beberapa variabel fundamental yang berperan pada proses dibentuknya sikap tersebut :

### **a. Pengalaman pribadi**

Pengalaman pribadi berfungsi sebagai landasan primer dalam pembentukan sikap, terutama jika peristiwa yang terjadi menyisakan impresi yang mendalam. Efektivitas internalisasi sikap akan meningkat secara signifikan jika pengalaman terjadi dalam hal yang mengikutsertakan keterlibatan emosional, sehingga membentuk memori kognitif yang persisten terhadap suatu objek.

### **b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Individu kerap menyelaraskan sikapnya dengan pandangan figur yang dianggap signifikan atau memiliki kedekatan emosional khusus. Keinginan untuk memperoleh validasi, persetujuan, atau upaya untuk menjaga harmoni hubungan dengan individu yang dihormati menjadi pendorong utama dalam proses konformitas sikap dan pendapat.

### **c. Kebudayaan**

Kebudayaan dan norma sosial di mana individu dibesarkan memberikan pengaruh hegemonik terhadap konstruksi sikap. Nilai-nilai budaya yang telah terinternalisasi cenderung mendominasi kerangka berpikir individu; hanya karakteristik kepribadian yang sangat independen dan kuat yang mampu meminimalisir pengaruh determinisme budaya dalam membentuk sikap personal.

d. Media massa

Sebagai instrumen komunikasi massa, media memiliki kapasitas untuk mendistribusikan narasi yang memengaruhi opini dan sistem kepercayaan publik. Kehadiran informasi baru melalui media berfungsi sebagai landasan kognitif yang mengarahkan persepsi individu, yang pada gilirannya memicu terbentuknya suatu sikap atas isu atau fenomena yang diinformasikan.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta institusi keagamaan menjadi sistem struktural yang memiliki peran signifikan dalam mengonstruksi sikap melalui peletakan fundamen definisi serta konsep moral pada individu. Kedua institusi ini berfungsi sebagai agen sosialisasi nilai yang memberikan kerangka normatif, sehingga persepsi individu terhadap objek atau fenomena tertentu cenderung selaras dengan doktrin etika dan prinsip moral yang diinternalisasi dari lembaga tersebut.

f. Pengaruh faktor emosional

Dalam kondisi tertentu, manifestasi sikap bukan merupakan hasil dari pemrosesan kognitif yang objektif, melainkan representasi dari kondisi emosional individu. Secara psikologis, sikap tersebut dapat menjadi mekanisme pendistribusian frustrasi maupun bentuk pertahanan diri (*ego defense mechanism*). Pada konteks ini, sikap menjadi instrumen afektif untuk mengalihkan ketegangan internal atau melindungi integritas ego terhadap tekanan dari luar.

### **3. Pengukuran Sikap**

Dalam studi perilaku manusia, aspek pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) merupakan instrumen krusial untuk memahami

disposisi psikologis individu. Terdapat beberapa pendekatan metodologis yang digunakan untuk mengidentifikasi sikap menurut Warella dkk., (2021), antara lain:

a. Observasi perilaku (*Behavioral Observation*)

Metode ini didasarkan pada premis bahwa perilaku motorik merupakan manifestasi lahiriah dari sikap individu. Dengan demikian, pengamatan terhadap pola tindakan yang konsisten dapat dijadikan indikator untuk menginferensi kecenderungan sikap seseorang terhadap suatu objek.

b. Pertanyaan langsung

Metode ini bertumpu pada dua asumsi fundamental: pertama, individu memiliki pemahaman paling komprehensif atas dirinya sendiri; kedua, adanya aspek kejujuran di mana individu bersedia mentransparansi perasaan internalnya. Validitas metode ini sangat bergantung pada lingkungan yang kondusif, di mana responden merasa bebas dari tekanan psikologis maupun fisik dalam mengemukakan pendapatnya.

c. Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung lewat tulisan dilakukan melalui penyajian instrumen yang bersifat eksplisit. Teknik ini dapat diimplementasikan baik menggunakan item tunggal untuk mendapatkan respons spesifik, maupun item ganda untuk mendapatkan gambaran sikap yang lebih luas.

d. Skala sikap (*Attitude Scales*)

Skala sikap merupakan instrumen yang terdiri dari serangkaian pernyataan terstandarisasi mengenai objek sikap tertentu. Karakteristik skala ini memungkinkan penggunaan pernyataan langsung yang bersifat transparan, maupun

pernyataan tidak langsung yang dirancang secara halus untuk meminimalisir bias respons dari responden.

e. Pengukuran yang nyata (*Covert Measures*)

Berbeda dengan metode observasi konvensional, pengukuran nyata secara terselubung fokus pada reaksi fisiologis yang bersifat involunter atau di luar kendali sadar individu. Pendekatan ini menganggap bahwa respons biologis memberikan data yang lebih autentik mengenai sikap seseorang karena meminimalisir manipulasi perilaku yang disengaja.

Pengukuran sikap memanfaatkan Skala Likert dengan Kategori menurut Sugiyono, 2023: 147 yakni :

1) Pada pernyataan positif :

- a) SS (Sangat Setuju) = 5
- b) ST (Setuju) = 4
- c) RR (Ragu – ragu) = 3
- d) TS (Tidak Setuju) = 2
- e) STS (Sangat Tidak Setuju) = 1

2) Pada pernyataan negatif :

- a) SS (Sangat Setuju) = 1
- b) ST (Setuju) = 2
- c) RR (Ragu – ragu) = 3
- d) TS (Tidak Setuju) = 4
- e) STS (Sangat Tidak Setuju) = 5

Pengukuran sikap melalui pemberian pertanyaan pendapat atau pernyataan responden akan suatu objek. Sesudah menghitung serta memperoleh persentase, dilakukan pengelompokkan pada nilai yang didapat sebagai berikut (Charpilova, 2020) :

- 1) Positif  $> 50\%$
- 2) Negatif  $\leq 50\%$

#### **4. Hubungan sikap ibu dengan status imunisasi**

Sikap merupakan kecenderungan respons internal, individu pada stimulus atau objek spesifik yang mengikutsertakan integrasi antara kognisi, afeksi, dan disposisi perilaku (Loppies dan Nurrokhmah, 2021). Dalam konteks kesehatan, manusia tidak memiliki sikap bawaan sejak lahir, sebaliknya, sikap dikonstruksi melalui proses perkembangan dan pengalaman evaluatif sepanjang hayat. Sikap bertindak sebagai kesiapan mental untuk bereaksi terhadap objek kesehatan, di mana pengetahuan yang akurat menjadi determinan utama dalam membentuk arah sikap yang positif (Saputra dkk., 2024).

Keterkaitan sikap ibu dengan status imunisasi anak bersifat linear serta strategis. Ibu yang mempunyai sikap positif terhadap imunisasi cenderung mempunyai proaktivitas yang lebih besar dalam mengakses informasi kesehatan, baik melalui interaksi sosial maupun media massa. Hal ini memperkuat pemahaman mereka mengenai urgensi imunisasi lanjutan dalam membangun sistem imun anak di masa depan (Lestari dkk., 2023). Secara psikologis, sikap yang mendukung akan mempermudah transformasi informasi menjadi tindakan nyata, yakni kepatuhan terhadap jadwal dan kelengkapan dosis vaksinasi (Alifah dkk., 2025).

Sebaliknya, defisit pengetahuan dapat menyebabkan terbentuknya sikap yang kontraproduktif, yang berisiko pada ketidakpatuhan terhadap protokol imunisasi. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi kesehatan yang komprehensif menjadi krusial untuk memitigasi sikap ibu yang tidak mendukung. Edukasi yang efektif tidak hanya bertujuan mentransfer informasi, tetapi juga membentuk kembali persepsi dan emosi ibu agar selaras dengan tujuan proteksi kesehatan bayi. Dengan demikian, optimasi sikap maternal merupakan prasyarat penting dalam menjamin kekebalan tubuh anak dan meminimalisir risiko transmisi penyakit menular (Suranata dkk., 2024).