

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi Dasar

1. Definisi imunisasi dasar

Imunisasi dasar adalah langkah awal pemberian vaksin kepada bayi sejak lahir hingga 11 bulan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi berbahaya. Imunisasi dasar adalah suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori daya ingat, ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010). Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. (Kemenkes RI, 2017).

2. Tujuan imunisasi dasar

Tujuan imunisasi dasar adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti keberhasilan imunisasi cacar (*variola*). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (Ranuh dkk, 2017).

Tujuan dalam pemberian imunisasi dasar antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit.
- b. Meningkatkan Kesehatan orang di sekitarnya.
- c. Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin di dapat eradikasi penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

3. Manfaat imunisasi dasar

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Ranuh dkk,2017).

4. Syarat- Syarat Imunisasi dasar

Ada beberapa jenis penyakit yang di anggap berbahaya bagi anak dan dapat dicegah dengan imunisasi dalam bentuk vaksin. Tidak perlu dikatakan, imunisasi hanya diberikan pada tubuh yang sehat. Berikut yang tidak dapat diimunisasi ialah:

- a. Anak sakit parah
- b. Kondisi fisik yang buruk
- c. Pengobatan dengan kortikosteroid atau obat immunosupresif lainnya (terutama vaksin hidup) pada tahap awal penyakit, Ketika tubuh dapat memproduksi cukup zat anti (Ranuh dkk, 2017).

Menurut Depkes RI (2019), dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Untuk anak yang sehat
- 2) Simpan vaksin yang diberikan dilemari es dan tidak kadaluarsa

- 3) Imunisasi dengan cara pemberian yang tepat
- 4) Pengetahuan tentang jadwal imunisasi berdasarkan umur dan jenis imunisasi yang diberikan.

5. Jenis Imunisasi dasar

Jenis imunisasi yaitu:

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi dengan tujuan untuk memberikan pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi.

6. Macam-macam Imunisasi dasar

Kementerian kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah, imunisasi HB0 (*Hepatitis B*) saat bayi berumur 0-7 hari, satu kali imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), tiga kali imunisasi DPT/HB/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza thype B*), empat kali imunisasi Polio/ IPV (*inactive polio vaccin*), tiga kali imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*), tiga kali imunisasi Rotavirus dan satu kali imunisasi Measles Rubella (MR)/Campak. (Kemenkes RI, 2022).

Walaupun imunisasi sangat penting, namun pemerintah mewajibkan jenis imunisasi pada anak usia di bawah satu tahun yang harus dilakukan, berikut imunisasi yang direkomendasikan IDAI (2022):

a. *Hepatitis B* (HB)

1) Pengertian

Imunisasi Hepatitis B yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

2) Pemberian imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah tiga kali. Imunisasi Hepatitis B ini diberikan sebanyak 3 dosis dengan masing-masing dosisnya 0,5 ml/ 1 buah HB, pemberian suntikkan secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Dosis pertama diberikan pada usia 0 – 7 hari setelah bayi lahir dan dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

3) Usia Pemberian Imunisasi

Sebaiknya diberikan 2 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan pada saat bayi berusia 1 bulan, dan antara 2 – 6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 2 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

4) Cara Pemberian Imunisasi dasar

Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskuler (I.M) di lengan atau paha anterolateral bayi (antero = otot-otot di bagian depan, lateral = otot-otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

5) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak terjadi, jikapun terjadi (namun sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

6) Tanda Keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Tetapi dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan memeriksa/mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahan 8 tahun, diatas 500 tahan 5 tahun, di atas 200 tahan 3 tahun. Tetapi bila angkanya hanya 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angka nol berarti bayi harus di suntik ulang 3 kali.

7) Kontra indikasi imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

8) Tingkat kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respon imun yang cukup, IDAI (2022).

b. BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

1) Pengertian

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit TBC (*tuberkolosis*). Imunisasi ini diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberkolosis* (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) adalah satu dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-*

Guerin) disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus) dengan dosis pemberian 0,05 ml.

3) Usia Pemberian Imunisasi dasar

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 (dua) bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau belum. vaksinasi dilakukan bila hasil tes-nya negatif, jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir bayi diimunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*).

4) Cara Pemberian Imunisasi dasar

Cara pemberian imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

5) Tanda Keberhasilan.

Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi ilkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Jikapun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena kemungkinan cara menyuntikkan yang salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk ke dalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi amaliah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapat vaksinasi amaliah.

6) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau di selangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri.

7) Kontra – Indikasi Imunisasi

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB (tuberkolosis) atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun, IDAI (2022).

c. DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza thype B*)

1) Pengertian

Imunisasi DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza thype B*) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit *Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B*, dan *meningitis*. Imunisasi tersebut menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit yaitu *difteri, perstusis, tetanus, Hepatitis B*, dan *meningitis*.

2) Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan dengan masing-masing interval 4-6 minggu. Imunisasi DPT/Hb/Hib (*Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza thype B*) diberikan dengan cara intra muskuler sebanyak 0,5 ml.

3) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intra muskuler (I.M)

4) Efek Samping Imunisasi

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam (“sumeng”) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih demam dapat diberikan obat

penurun panas bayi, atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak.

5) Kontra – Indikasi Imunisasi

Imunisasi DPT/Hb/Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B) tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam/sakit keras dan mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma, IDAI (2022).

d. Polio/ IPV (*inactive polio vaccin*)

1) Pengertian

Imunisasi Polio/IPV (*inactive polio vaccin*) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit polio. Imunisasi Polio menimbulkan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis*, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

2) Pemberian Imunisasi

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal atau Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Tetapi jumlah dosis yang berlebihan tidak akan berdampak buruk, karena tidak ada istilah overdosis dalam imunisasi. Imunisasi polio diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari dengan dosis pemberian adalah 2 tetes sebanyak 4 kali pemberian.

3) Usia Pemberian Imunisasi

Waktu pemberian imunisasi polio/ IPV (*inactive polio vaccin*) adalah umur bayi 0 -11 bulan atau saat lahir (0 bulan) melalui oral polio vaccin (OPV), dan berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Sedangkan IPV (*inactive polio vaccin*) melalui

suntikan diberikan pada usia bayi bayi 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan dengan masing-masing interval 4-6 minggu.

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi polio *Inactivated Poliomyelitis Vaccine* (IPV) yaitu cara pemberian imunisasi polio ada yang melalui suntikan intra muskuler (I.M atau i.m).

5) Efek Samping Imunisasi

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang.

6) Kontra – Indikasi Imunisasi

Sebaiknya pada anak dengan diare atau yang sedang sakit patah, seperti demam tinggi (di atas 38°C) ditangguhkan. Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan tidak diberikan imunisasi polio. Demikian juga anak dengan penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, untuk tidak diberikan imunisasi polio.

7) Tingkat Kekebalan

Bisa mencegah penyakit polio 90%, IDAI (2022).

e. Campak/Measles Rubella (MR)

1) Pengertian

Imunisasi Campak/Measles Rubella (MR) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit campak. Imunisasi ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbili/measles). Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan.

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi Campak/Measles Rubella (MR) adalah satu kali. Dosis pemberian 0,5 ml yang disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas.

3) Usia Pemberian Imunisasi

Imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia bayi 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai usia 12 bulan anak belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini anak harus diimunisasi MMR (*Measles Mumps Rubella*).

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui *subkutan* (S.C).

5) Efek Samping Imunisasi

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7–8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan.

6) Kontra – Indikasi Imunisasi

Kontra – indikasi pemberian imunisasi campak adalah anak:

- a) Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam.
- b) Dengan penyakit gangguan kekebalan.
- c) Dengan penyakit TBC (*tuberkolosis*) tanpa pengobatan.
- d) Dengan kekurangan gizi berat.
- e) Dengan penyakit keganasan.
- f) Dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin dan eritromisin (*antibiotik*), IDAI (2022).
- f. PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine)

1) Pengertian

Imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit *Pneumonia* yang disebabkan infeksi bakteri *pneumokokus*.

2) Pemberian imunisasi

Imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) diberikan sebanyak 3 kali dengan dosis 0.5 ml yang disuntikan secara IM di paha kanan atau kiri.

3) Usia Pemberian imunisasi

Imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) diberikan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 12 bulan. imunisasi PCV man diberikan bersamaan dengan imunisasi lainnya.

4) Efek samping imunisasi

Pemberian imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) dapat menimbulkan Demam serta nyeri, kemerahan dan bengkak di lokasi suntikan.

5) Kontra – indikasi imunisasi

Kontraindikasi pemberian imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) yaitu ada Riwayat alergi terhadap komponen vaksin PCV -13 yang mengandung komponen difteria (DPT-HB-HiB,DT,Td), IDAI (2022).

g. Rotavirus

1) Pengertian

Imunisasi *rotavirus* yaitu imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit saluran pencernaan yang menyebabkan diare berat, muntah dan sakit perut yang disebabkan oleh *rotavirus*.

2) Pemberian imunisasi

Imunisasi *rotavirus* diberikan secara oral dengan dosis 0.5 ml (5 tetes).

3) Usia pemberian imunisasi

Imunisasi *rotavirus* diberikan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan, dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi rutin lainnya. Imunisasi polio oral diberikan terlebih dahulu kemudian diikuti dengan pemberian imunisasi RV dan dilanjutkan dengan imunisasi suntik.

4) Efek samping imunisasi

Efek samping vaksin RV ini ringan seperti mual dan muntah, rewel dan menangis, serta diare. umumnya hilang tanpa penanganan khusus.

5) Kontra – indikasi imunisasi

- a) Hipersensitifitas terhadap komponen vaksin
- b) Severe combined immunodeficiency disease (SCID)
- c) Riwayat intususepsi
- d) Penderita defisiensi imun dan kontak erat dengan penderita defisiensi imun, pemberian
- e) Demam, infeksi saluran pencernaan, maka pemberian imunisasi ditunda. imunisasi dapat dikonsultasikan dengan dokter ahli, IDAI (2022).

B. KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

1. Pengertian

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Dapat berupa gejala, tanda, hasil pemeriksaan laboratorium atau penyakit. Meningkatnya jumlah pemberian imunisasi akan meningkatkan jumlah laporan KIPI. KIPI yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi, sehingga dapat menurunkan cakupan imunisasi. Keadaan ini dapat menyebabkan

tidak terbentuknya kekebalan kelompok (herd immunity) yang berisiko terjadinya peningkatan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan kejadian luar biasa (KLB). Dalam menghadapi hal tersebut penting dilakukan surveilans KIPI, untuk mengetahui apakah kejadian tersebut berhubungan dengan vaksin yang diberikan ataukah terjadi secara kebetulan (koinsiden). Surveilans KIPI tersebut sangat membantu program imunisasi, khususnya memperkuat keyakinan masyarakat akan pentingnya imunisasi dan keamanan vaksin.

KIPI dikategorikan menjadi dua, yaitu KIPI serius dan non-serius, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. KIPI serius

Adalah setiap kejadian medik setelah imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan, kematian, tuntutan medikolegal serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat. Dilaporkan segera 1x24 jam setiap ada kejadian dan secara berjenjang, dilengkapi investigasi oleh pengelola program imunisasi di Dinkes Kab/Kota/Provinsi untuk selanjutnya dilakukan kajian oleh Pokja/Komda PP – KIPI serta rekomendasi oleh Komnas PP - KIPI. Hasil kajian dan rekomendasi berupa klasifikasi yaitu reaksi yang berkaitan dengan produk vaksin dan defek kualitas vaksin, kekeliruan prosedur pemberian imunisasi, reaksi kecemasan yang berlebihan (*immunization stress related response/ISRR*), kejadian koinsiden, dugaan hubungan kausal kuat tetapi tidak cukup bukti (*indeterminate*), dan hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan penyebabnya (*unclassifiable*).

b. KIPI non-serius

Adalah setiap kejadian medik setelah imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan si penerima. Dilaporkan rutin setiap bulan bersamaan dengan hasil cakupan imunisasi. (kemenkes, 2022).

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Seseorang Melakukan Imunisasi Dasar

Menurut Notoatmodjo (2018) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

1. Faktor Pemudah (Predisposing Factor) Faktor penyebab seseorang yang mau mengimunisasikan anaknya, karena dihubungkan oleh :

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan dasar tindakan seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah seluruh usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana melalui lembaga formal maupun non-formal untuk mengembangkan kualitas sumber daya agar memiliki kepribadian, kecerdasan, keterampilan dan pengendalian diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan taraf kehidupan, sehingga menjadi sumber daya yang efektif dan efisien. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya dan pemahamannya tentang kehidupan termasuk di dalamnya pemahaman tentang kesehatan (Pratiwi, 2018).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi

anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti, 2017).

d. Tingkat pendapatan

Pendapatan adalah berupa jumlah uang yang diterima seseorang atau lebih dari anggota keluarga dari jerih payah kerjanya. Secara umum pendapatan didefinisikan sebagai masukan yang diperoleh dari keseluruhan aktifitas termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun (Randi, 2018).

e. Sikap

Sikap adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan hubungannya terhadap kesehatan (Natasha et al, 2016). Menurut Notoadmodjo (2018) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), Trial (mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2018).

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2016).

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factor) Faktor yang menyebabkan seseorang selalu ikut program imunisasi anaknya dihubungkan oleh :

a. Keterjangkauan ketempat imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (Ranuh,2018).

b. Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

c. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin.

1) Lemari Es Setiap puskesmas harus mempunyai 1 standart program. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara disekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu didalam lemari es harus berkisar +20 C s/d +80 C, sedangkan di dalam freezer berkisar antara -250 C s/d -150 C (Ranuh,2018).

2) Vaccine Carrier (termos) adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu +20 C—+80C (Ranuh,2018).

3) Cold Box di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki memakan waktu lama. Cold box berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, dengan penyekat suhu dari poliuretan, (Ranuh,2018).

4) Freeze Tag digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten kepuskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari puskesmas sampai kelapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin (Ranuh, 2018).

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

a. Peran kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan : Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu. Bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD Secara khusus peran kader adalah

1) Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

3) Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa : menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

b. Peran petugas kesehatan

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Djoko Wiyono, 2017).

4. Faktor predisposisi

Merupakan faktor internal pada seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Ibu sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi, sehingga faktor predisposisi dari ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, dan faktor pemungkin seperti keterangkauan tempat pelayanan imunisasi sangat berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar bayinya. (Triana, 2016).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu penginderaan seseorang yang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki manusia yaitu, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu, tahu, memahami, aplikasi analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Tahu (Know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu informasi yang telah dipelajari sebelumnya atau rancangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu adalah tingkatan pada pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk menilai bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Pada tingkatan pengetahuan memahami seseorang dapat menjelaskan secara benar terhadap objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Peserta di tingkat pengetahuan memahami materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap materi apa yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah diterima pada situasi atau kondisi real atau keadaan sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan dalam menganalisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap setiap materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor – factor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan luas pengetahuannya. Namun perlu

ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya adalah struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Manusia mempelajari kelakuan dari orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu dilakukannya bahkan apa yang dipikirkan berkaitan dengan orang lain dan dipelajari dari lingkungan sosialnya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f. Umur

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Jenis – Jenis Pengetahuan

a. Pengetahuan Faktual (Factual knowledge)

Pengetahuan tersebut berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah (Mrl et al., 2019).

Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (knowledge of terminology) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun nonverbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (knowledge of specific details and element) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik (Mrl et al., 2019).

b. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori,

pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur (Mrl *et al.*, 2019).

c. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu (Mrl *et al.*, 2019).

d. Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangan-nya *audiens* menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila *audiens* bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar (Mrl *et al.*, 2019).

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dikutip dari Arifah (2017) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno, meliputi :

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih

dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian (Arifah, 2018).

1) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Selanjutnya, skor dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah skor benar}}{\text{Jumlah total soal}} \times 100\%$$

Hasil persentase tersebut kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Sejalan dengan Arikunto yang dikutip dari Arifah, tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala kuantitatif sebagai berikut:

- a) Baik: Hasil persentase 76% - 100%
- b) Cukup: Hasil persentase 56% - 75%
- c) Kurang: Hasil persentase < 56%. (Arifah, 2018).

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten, baik positif maupun negatif terhadap suatu objek. Dalam pandangan ini, respon yang diberikan individu diperoleh dari proses belajar terhadap berbagai objek. Melalui sikap, proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan dan Dewi, 2021).

Sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan komponen terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo 2011).

2. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang-orang menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (Responsibel)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Pengukuran sikap

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan keterbatasan sehingga peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap.

Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metoda ini adalah responden seringkali merasa ragu-ragu. Pengukuran dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga hasil wawancara yang diperoleh dapat tidak sesuai dengan kenyataannya.

Observasi langsung dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, metoda ini sulit dilakukan karena adanya kecenderungan untuk memanipulasi tingkah laku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Selain itu, peneliti juga akan merasa kesulitan untuk menafsirkan sikap responden berdasarkan perilaku yang tampak. Hasil yang diperoleh dari individu dapat memberikan hasil sesuai fakta pada individu namun akan mengurangi obyektivitas apabila jumlah pengamatan semakin besar.

Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat. Untuk memudahkan penyusunan instrumen sikap.

Cara pengukuran sikap menggunakan metode skala Likert. Skala Likert merupakan salah satu skala yang paling sering digunakan dalam pengukuran sikap. Skala Likert menggunakan rentang kategori jawaban dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Peneliti dapat menggunakan 4 kategori tingkat persetujuan, yaitu: sangat setuju (SS), setuju,(S) tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pada variabel sikap, perlu ditentukan apakah responden memiliki kecenderungan sikap positif atau negatif. Oleh karena itu, biasanya digunakan skala dengan kategori jawaban genap untuk menghindari jawaban netral.

Jumlah kategori jawaban yang dipilih peneliti pada dasarnya bersifat fleksibel. Namun, perlu diperhatikan bahwa semakin sedikit kategori jawaban, maka penyebaran skor atau varians akan berkurang sehingga dapat menurunkan reliabilitas instrumen.

Penelitian ini menggunakan 4 kategori pilihan jawaban dengan skor sebagai berikut:

Kode	Keterangan	Nilai
STS	Sangat tidak setuju	0
TS	Tidak Setuju	1
S	Setuju	2
SS	Sangat Setuju	3

F. Hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dalam pemberian imunisasi dasar sangat signifikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail dkk. (2023), yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, sikap, dan kepercayaan terhadap imunisasi memiliki hubungan yang erat dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi lebih cenderung mematuhi jadwal imunisasi yang telah ditetapkan (Ismail dkk., 2023). Pengetahuan terkait imunisasi meliputi pemahaman tentang jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, serta manfaat dan potensi risiko yang terkait dengan imunisasi. Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi cenderung lebih patuh dalam

mengikuti jadwal imunisasi anak-anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwartin dkk. yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada balita ($p = 0,000$), serta menekankan pentingnya pengetahuan ibu dalam memastikan kelengkapan imunisasi pada bayi (Suwartin dkk., 2022). Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan ibu memiliki peran pada peningkatan kepatuhan imunisasi.

F. Hubungan sikap dengan pemberian imunisasi dasar

Sikap merupakan suatu tindakan, namun masih berupa reaksi tertutup dari seseorang terhadap objek menurut, Notoatmodjo (2010). Teori Allport menyebutkan ada 3 komponen pembentukan sikap, yaitu keyakinan, emosional atau evaluasi terhadap objek yang cenderung untuk melakukan suatu tindakan. Sikap ibu ditinjau dari ketiga komponen tersebut menjadi pembeda yang nyata dalam penelitian ini. Mayoritas ibu tidak mau mengimunisasikan bayinya secara lengkap memiliki keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap.

