

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Imunisasi**

##### **1. Definisi imunisasi**

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh,2008,p.10).

Imunisasi merupakan 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,p.8).

## 2. Jenis-jenis imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

### a. Imunisasi aktif

Merupakan suatu pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan merespon.

### b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui placenta) atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Atikah,2010,pp.10-11).

## 3. Macam-macam imunisasi

### a. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

#### 1) Pengertian

*Bacillus Calmette Guerin* adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai *imunogenitas*. Vaksinasi BCG

menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin, tidak mencegah infeksi *tuberculosis* tetapi mengurangi risiko terjadi *tuberculosis* berat seperti *meningitis* TB dan *tuberculosis milier* (Ranuh,2008,p.132).

2) Cara pemberian dan dosis:

- a) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril *Auto Distruct Scheering* (ADS) 5 ml.
- b) Dosis pemberian: 0,05 ml.
- c) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*). Dengan menggunakan *Auto Distruct Scheering* (ADS) 0,05 ml.
- d) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *tuberculosis*.

4) Kontra indikasi:

- a) Adanya penyakit kulit yang berat/menahun seperti: *eksim, furunkulosis* dan sebagainya.
- b) Mereka yang sedang menderita TBC.

5) Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya (Departemen Kesehatan RI,2006,p.21-22).

b. Vaksin DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*)

1) Pengertian

Vaksin DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*) adalah vaksin yang terdiri dari *toxoid difteri* dan *tetanus* yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi (Departemen Kesehatan RI,2006,p.23 )

*Difteri* merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. *Difteri* bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri *difteri*.

Penderita akan mengalami beberapa gejala seperti demam lebih kurang 38°C, mual, muntah, sakit waktu menelan dan terdapat *pseudomembran* putih keabu-abuan di faring, laring, atau tonsil.

*Pertusis* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Pertusis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsang batuk yang hebat dan lama. Serangan batuk lebih sering pada malam hari, batuk terjadi beruntun dan akhir batuk menarik nafas panjang, biasanya disertai muntah. Batuk bisa mencapai 1-3 bulan, oleh karena itu *pertusis* disebut juga dengan “batuk seratus hari”.

*Tetanus* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). *Tetanus* dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa. Pada bayi penularan disebabkan karena pemotongan tali pusat tanpa alat yang steril atau dengan cara tradisional dimana alat pemotong dibubuhi ramuan tradisional yang terkontaminasi spora kuman *tetanus*. Pada anak-anak atau orang dewasa bisa terinfeksi karena luka yang kotor atau luka terkontaminasi spora *tetanus*. Kuman ini paling banyak terdapat di usus kuda berbentuk spora yang tersebar luas di tanah (Atikah,2010,pp.42-48).

Upaya Departemen Kesehatan melaksanakan Program Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) melalui imunisasi DPT, DT atau TT dilaksanakan berdasarkan perkiraan lama waktu perlindungan sebagai berikut:

- a) Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun. Dengan 3 dosis *toksoid tetanus* pada bayi dihitung setara dengan 2 dosis pada anak yang lebih besar atau dewasa.
  - b) Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun. Dengan 4 dosis *toksoid tetanus* pada bayi dan anak dihitung setara dengan 3 dosis pada dewasa (Sudarti,2010,pp.150-151).
- 2) Cara pemberian dan dosis:
- a) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
  - b) Disuntik secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis.  
Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan) (Departemen Kesehatan RI,2006, p.23).

c) Cara memberikan vaksin ini, sebagai berikut:

- (1) Letakkan bayi dengan posisi miring diatas pangkuan ibu dengan seluruh kaki terlentang
  - (2) Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi
  - (3) Pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk
  - (4) Masukkan jarum dengan sudut 90 derajat
  - (5) Tekan seluruh jarum langsung ke bawah melalui kulit sehingga masuk kedalam otot
- (Atikah.2010,p.48)

3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap *difteri, pertusis, dan tetanus*.

4) Kontra indikasi

Gejala- gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada syaraf merupakan kontraindikasi *pertusis*. Anak-anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen *pertusis* harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

5) Efek samping

Gejal-gejala yang bersifat sementara seperti: lemas, demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi

(Departemen Kesehatan RI,2006,p.23 )

c. Vaksin Hepatitis B

1) Pengertian

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *in infectious*, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorph*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.

2) Cara pemberian dan dosis:

- a) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- b) Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha.
- c) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- d) Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan virus hepatitis B.



## 4) Kontra indikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin- vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat disertai kejang.

## 5) Efek samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

(Departemen Kesehatan RI,2006,p.28)

d. Vaksin Polio (*Oral Polio Vaccine*)

## 1) Pengertian

Vaksin Oral Polio adalah vaksin yang terdiri dari suspense *virus poliomyelitis* tipe 1,2,3 (*Strain Sabin*) yang sudah dilemahkan, dibuat dibiakkan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

## 2) Cara pemberian dan dosis:

a) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis ada 2 (dua) tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

b) Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru.

## 3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *poliomielitis*.

#### 4) Kontra indikasi

Pada individu yang menderita “*immune deficiency*” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

#### 5) Efek samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

(Departemen Kesehatan RI,2006,p.26)

#### e. Vaksin Campak

##### 1) Pengertian

Vaksin Campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 inektive unit virus strain dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu *erithromycin*.

##### 2) Cara pemberian dan dosis:

a) Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut.

b) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulangan

(*booster*) pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah *catch-up campaign* campak pada anak Sekolah Dasar kelas 1-6.

3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

4) Kontra indikasi

Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena *leukemia, limfoma*.

5) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Departemen Kesehatan RI, 2006, p. 27).

#### 4. Manfaat imunisasi

- a. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Atikah,2010,pp.5-6).

#### 5. Tujuan imunisasi

Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar *variola*.

(Ranuh,2008,p.10).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain:

- a) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- b) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.

- c) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

## 6. Jadwal imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi

<b>Umur</b>	<b>Jenis imunisasi</b>
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

## 7. KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

### a. Pengertian

Menurut Komite Nasional Pengajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi. Umumnya reaksi terhadap obat dan vaksin merupakan reaksi simpang (*adverse events*), merupakan kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung vaksin. Reaksi samping vaksin antara lain dapat berupa efek farmakologi, efek samping, interaksi obat dan reaksi alergi.

b. Penyebab

Komite Nasional Pengajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI) membagi penyebab KIPI menjadi 5 kelompok faktor etiolog menurut klasifikasi lapangan WHO Western Pacific (1999), yaitu:

1) Kesalahan program atau teknik pelaksanaan.

Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkat prosedur imunisasi, misalnya:

- a) Dosis antigen (terlalu banyak)
- b) Lokasi dan cara penyuntikan
- c) Sterilisasi semprit dan jarum suntik
- d) Jarum bekas pakai
- e) Tindakan aseptik dan antiseptik
- f) Kontaminasi vaksin dengan peralatan suntik
- g) Penyimpanan vaksin
- h) Pemakaian sisa vaksin
- i) Jenis dan jumlah pelarut vaksin
- j) Tidak memperhatikan petunjuk prosedur.

2) Kecurigaan terhadap kesalahan tata laksana perlu diperhatikan apabila terdapat kecenderungan kasus KIPI berulang pada petugas yang sama

3) Reaksi suntikan

4) Induksi vaksin (reaksi vaksin)

5) Faktor kebetulan

6) Penyebab tidak diketahui.

c. Angka kejadian KIPI

KIPI yang paling serius terjadi pada anak adalah reaksi anafilaksis. Angka kejadian reaksi anafilaksis diperkirakan 2 dalam 100.000 dosis DPT, tetapi yang benar-benar reaksi anafilaksis hanya 1-3 kasus diantara 1 juta dosis (Atikah,2010.pp.82-87).

B. Pendidikan

1. Definisi pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat berperan aktif dan positif dalam hidupnya sekarang dan yang akan datang (Tirtarahardja,2008,p.263).

Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003,pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2. Fungsi pendidikan

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman, dan bertakwa, kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat,

berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (UU No.23 tahun 2003).

### 3. Jalur pendidikan

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan (UU No. 20 Tahun 2003,p.3).

Penyelenggaraan Sisdiknas dilaksanakan melalui dua jalur yaitu, jalur pendidikan sekolah dan jalur pendidikan luar sekolah yang sering disingkat dengan PLS.

#### a. Jalur pendidikan sekolah

Jalur pendidikan sekolah merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan bersinambungan (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi). Sifatnya formal, diatur berdasarkan ketentuan-ketentuan pemerintah, dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.

#### b. Jalur pendidikan luar sekolah

Jalur pendidikan luar sekolah (PLS) merupakan pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak bersinambungan, seperti kepramukaan, berbagai kursus, dan lain-lain. PLS memberikan kemungkinan perkembangan sosial kultur seperti bahasa dan kesenian,



keagamaan, dan ketrampilan yang dapat dimanfaatkan oleh anggota masyarakat untuk mengembangkan dirinya dan membangun masyarakatnya.

#### 4. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta kelulusan dan kedalaman bahan pengajaran (UU RI No.2 Tahun 1989 Bab I,Pasal 5).

Jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

##### a. Jenjang pendidikan dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan ketrampilan dasar. Di samping itu juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Oleh karena itu pendidikan dasar menyediakan kesempatan bagi seluruh warga negara untuk memperoleh pendidikan yang bersifat dasar, dan tiap-tiap warga negara diwajibkan menempuh pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi.

b. Jenjang pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan kebawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar, dan dalam hubungan keatas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum, pendidikan menengah kejuruan, dan pendidikan menengah luar biasa, pendidikan menengah kedinasan dan pendidikan menengah keagamaan.

c. Jenjang pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan ataupun profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian. Suatu pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas (Tirtarahardja,2008,pp.264-266).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik,tujuan

yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003,p.3).

Ditinjau dari sudut tingkatan menurut UU No.20 Tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas:

- 1) Pendidikan Dasar
  - a) SD atau MI
  - b) SMP atau MTs
- 2) Pendidikan Menengah
  - a) SMA atau MA
  - b) SMK atau MAK
- 3) Pendidikan Tinggi
  - a) Akademi
  - b) Institut
  - c) Sekolah Tinggi
  - d) Universitas

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2007,p.109) faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan, diantara lain :

### a. Masukan (*Input*)

Menyangkut sasaran belajar (sasaran didik). Yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

### b. Proses (*Process*)

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode, dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

### c. Keluaran (*OutPut*)

Hasil belajar itu sendiri, yaitu beberapa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Berdasarkan Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat supaya lebih efektif perlu diperhatikan tiga faktot utama yaitu:

#### 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup: pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

2) Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter, bidan praktek swasta, dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh masyarakat), tokoh agama (tokoh agama), sikap dan perilaku para petugas, termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan –peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk perilaku sehat, kadang-kadang masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007, pp.16-17).

## C. Kepatuhan

### 1. Definisi kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Sacket (dalam Niven, 2002: 192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Lailia,2009).

### 2. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien:

Menurut Feuer Stein, et al (dalam Niven,2002: 198), ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya:

#### a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

#### b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Adalah suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis (Lailia,2009).

3. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien

Menurut DiNicola dan DiMatteo (dalam Niven, 2002: 194), menyebutkan ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu:

a. Buat instruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.

b. Berikan Informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.

c. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mereka akan ada keunggulan dan berusaha mengingat hal yang pertama ditulis. Efek keunggulan ini telah terbukti.

d. Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non- medis) dalam hal yang perlu ditekankan (Lailia,2009).

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Ley dan Spetman (dalam Niven, 2002: 193), menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis.

b. Kualitas interaksi

Menurut Korcsh dan Negrete (dalam Niven, 2002: 194) Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.



c. Isolasi sosial dan keluarga.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Lailia,2009).

5. Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh Faktor

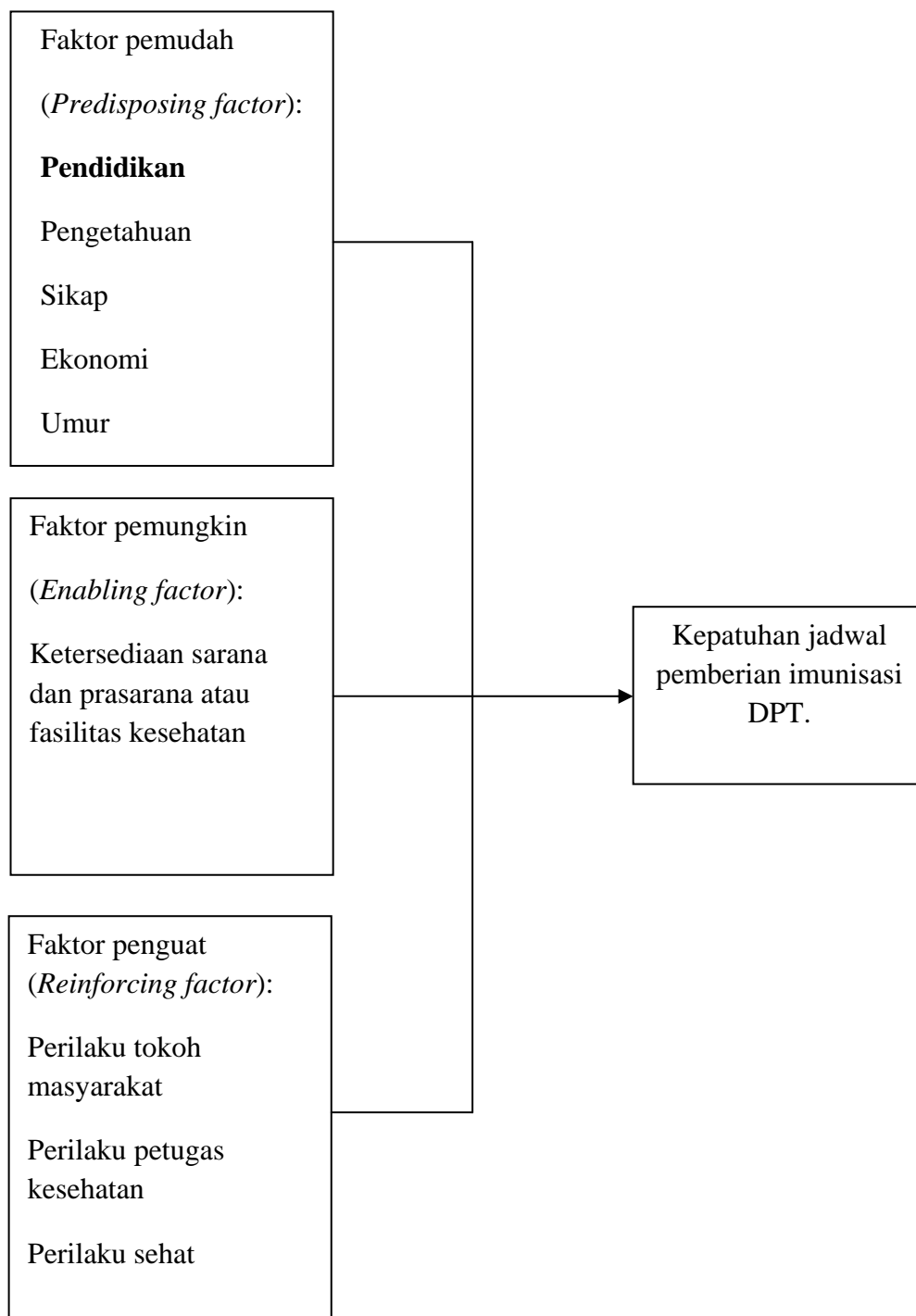
Neil Niven (2002: 193), juga mengungkapkan derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan.
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut.
- d. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- e. Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup.
- f. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan (Lailia,2009).



## D. Kerangka teori

Bagan 2.1 Kerangka teori



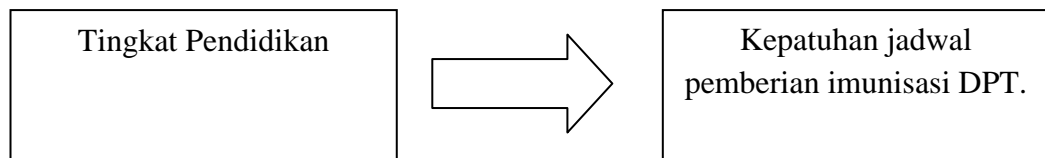
(Sumber : Modifikasi Lawrence Green dan Notoatmodjo 2010).

### E. Kerangka konsep

Bagan 2.2 Kerangka konsep

Variabel independen

Variabel dependen



### F. Hipotesis

“Ada Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu Balita dengan Kepatuhan Jadwal Pemberian Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep”