

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita (Mami dan Rahardjo, 2012).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2008).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah upaya untuk memberikan kekebalan tubuh tambahan agar bayi dan anak terhindar dari invasi bakteri maupun mikroorganisme yang masuk, diberikan melalui vaksin yang masuk kedalam tubuh sehingga bayi dan anak tetap sehat.

2.1.2. Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi saat

dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Menurut Proverawati dan Andhini (2010) tujuan imunisasi adalah sebagai berikut:

1. Melindungi tubuh bayi dan anak dari penyakit menular yang dapat membahayakan bagi ibu dan anak.
2. Memberikan kekebalan pada tubuh bayi terhadap penyakit seperti : Hepatitis, Difteri, Polio, TBC, Tetanus, Pertusis, Campak, dan lain-lain.

2.1.3. Jenis Imunisasi

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuh yang secara aktif membentuk zat antibodi, contohnya : imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif juga dapat di bagi menjadi 2 macam (Marmi dan Rahardjo, 2012):

- a. Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit.
- b. Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat

merespon (Hidayat, 2009). Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin yaitu:

- a. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotosin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Pegawet, stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.
- c. Cairan Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel.
- d. Adjuvant, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh (Proverawati dan Andhini, 2010).

2. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia

(kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Proverawati dan Andhini, 2010).

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya di dapat dari luar. Contohnya : Penyuntikan ATC (Anti Tetanum Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan (Marmi dan Rahardjo, 2012). Imunisasi pasif ini dibagi yaitu:

- a. Imunisasi pasif alamiah adalah antibodi yang didapat seseorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
- b. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.

2.1.4. Program Imunisasi

1. Imunisasi Rutin

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilakukan pada periode waktu yang telah ditentukan. Kegiatan ini telah terbukti efektif dan efisien (Proverawati dan Andhini, 2010). Kegiatan ini terdiri atas:

- a. Imunisasi dasar pada bayi

Imunisasi ini dilakukan pada bayi umur 0-11 bulan, meliputi : BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan Campak (Maryunani, 2010). Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap, terdiri dari:

- 1) Imunisasi BCG, yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan.
- 2) Imunnisasi DPT, yang diberikan 3 (tiga) kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.
- 3) Imunisasi polio, yang diberikan 4 (empat) kali pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.
- 4) Imunisasi campak, yang diberikan 1 (satu) kali pada bayi usia 9-11 bulan.
- 5) Imunnisasi hepatitis b, yang diberikan 1 (satu) kali pada usia kurang dari 7 hari setekah dilahirkan dan 3 (tiga) kali pada bayi usia 1-11 bulan, dengan interval minimal 4 minggu.

2. Imunisasi Tambahan

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini tidak rutin dilakukan, karena hanya ditujukan untuk menanggulangi penyakit tertentu (Proverawati dan Andhini, 2010).

Menurut Marmi dan Rahardjo tahun 2012 ada 9 imunisasi tambahan diantaranya:

a. Imunisasi DT

Imunisasi DT memberikan kekebalan aktif terhadap toksin yang dihasilkan oleh kuman penyebab difteri dan tetanus. Vaksin DT dibuat untuk keperluan khusus, misalnya pada anak yang tidak boleh atau

tidak perlu menerima imunisasi pertusis, tetapi masih perlu menerima imunisasi difteri dan tetanus.

Cara pemberian imunisasi dasar dan ulangan sama dengan imunisasi DPT. Vaksin disuntikkan pada otot lengan atau paha sebanyak 0,5 ml. Vaksin ini tidak boleh diberikan kepada anak yang sedang sakit berat atau menderita demam tinggi. Efek samping yang mungkin terjadi adalah demam ringan dan pembengkakan lokal di tempat yang biasanya berlangsung selama 1-2 hari.

b. Imunisasi MMR

Imunisasi MMR memberikan perlindungan terhadap campak, gondongan dan campak jerman dan disuntikkan sebanyak 2 kali. Campak menyebabkan demam, ruam kulit, batuk, hidung meler dan mata berair. Campak juga menyebabkan infeksi telinga dan pneumonia. Campak juga bisa menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti pembengkakan otak dan kematian.

c. Imunisasi Hib

Hib atau *Haemophilus influenzae type b*, merupakan suatu infeksi yang disebabkan sejenis bakteri yang dapat menimbulkan penyakit yang bisa berakibat fatal, seperti: radang selaput otak (meningitis), jangkitan pada selaput otak dan saraf tunjang, radang paru paru (pneumonia).

Semua bayi berumur 2, 3 dan 5 bulan perlu diberi imunisasi Hib. Imunisasi Hib diberikan sebanyak 3 dosis. Imunisasi Hib diberikan secara suntikan dibagian otot paha. Imunisasi ini dapat diberikan

bersama imunisasi Difteria, Pertusis dan Tetanus (DPT). Juga boleh diberikan bersama imunisasi lain seperti imunisasi Hepatitis B. Efek samping yang ditimbulkan berupa sakit, bengkak dan kemerahan di tempat dimana anak disuntik. Hal ini biasanya terjadi 1 hingga 3 hari selepas imunisasi.

d. Imunisasi Varisella

Imunisasi varisella memberikan perlindungan terhadap cacar air. Cacar air ditandai dengan ruam kulit yang membentuk lepuhan, kemudian secara perlahan mengering dan membentuk keropeng yang akan mengelupas. Anak-anak yang mendapatkan suntikan varisella sebelum berumur 13 tahun hanya memerlukan 1 dosis vaksin. Kepada anak-anak yang berumur 1 tahun atau lebih, yang belum pernah mendapatkan vaksinasi varisella dan belum pernah menderita cacar air, sebaiknya diberikan 2 dosis vaksin dengan selang waktu 4-8 minggu.

e. Imunisasi Influenza

Vaksin influenza dibuat berdasarkan rekomendasi WHO dan memberikan kekebalan terhadap virus influenza. Dosis vaksin untuk dewasa diberikan 0,5 ml intramuskular di daerah deltoit. Oleh karena dampak potensial vaksin influenza terhadap kesehatan cukup tinggi, CDC (Central for Disease Control and Prevention) dan ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) menganjurkan pemakaian vaksin influenza terutama pada:

- 1) Usia diatas 65 tahun.

- 2) Penderita penyakit kronik dalam perawatan rumah atau panti-panti dengan kondisi penyakit kronik.
- 3) Anak dan dewasa penderita kelainan kardiovaskular atau paru-paru.
- 4) Orang dewasa yang memerlukan perawatan rutin atau rawat inap karena penyakit kronik misalnya diabetes melitus, kelainan ginjal, kelainan darah (hemoglobinopati), mendapat terapi imunosupresan, atau penderita HIV.
- 5) Anak dan remaja yang mendapat terapi aspirin jangka panjang dan mempunyai risiko terjadinya sindroma.
- 6) Wanita hamil trimester kedua dan ketiga di musim influenza.

f. Imunisasi Demam Tifoid

Ada dua vaksin untuk mencegah demam tifoid. Yang pertama adalah vaksin yang diinaktivasi (kuman yang mati) yang diberikan secara injeksi. Vaksin tifoid yang diinaktivasi (per injeksi) tidak boleh diberikan kepada anak-anak kurang dari dua tahun. Satu dosis sudah menyediakan proteksi, oleh karena itu haruslah diberikan sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum bepergian supaya memberikan waktu kepada vaksin supaya bekerja.

g. Imunisasi Hepatitis A

Hepatitis A adalah penyakit hati berat yang ditimbulkan oleh virus hepatitis A (HAV). HAV dapat ditemukan pada tinja penderita hepatitis A dan biasanya menular jika diminum atau makan sesuatu

yang tercemar dari virus ini. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti flu, kuning pada mata dan kulit, sakit perut.

Imunisasi hepatitis A dapat mencegah penyakit ini, dan sangat dianjurkan bagi anak berusia 12 bulan atau lebih terutama di daerah endemis, diperlukan 2 dosis untuk memberikan kekebalan seumur hidup. Dosis ini diberikan dengan jarak waktu minimal 6 bulan.

h. Imunisasi TT

Imunisasi tetanus (TT, tetanus toksoid) memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus. ATS (Anti Tetanus Serum) juga dapat digunakan untuk pencegahan (imunisasi pasif) maupun pengobatan penyakit tetanus. Kepada ibu hamil, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali, yaitu pada saat kehamilan berumur 7 bulan dan 8 bulan. Vaksin ini disuntikkan pada otot paha atau lengan sebanyak 0,5 ml. Efek samping dari imunisasi tetanus toksoid adalah reaksi lokal pada tempat penyuntikkan, yaitu berupa kemerahan, pembengkakan dan rasa nyeri.

i. Imunisasi Pneumokokus Konjugata

Imunisasi pneumokokus konjugata melindungi anak terhadap sejenis bakteri yang sering menyebabkan infeksi telinga. Bakteri ini juga dapat menyebabkan penyakit lebih serius, seperti meningitis dan bakteremia (infeksi darah). Kepada bayi dan balita diberikan 4 dosis vaksin. Vaksin ini juga dapat digunakan pada anak-anak yang lebih besar yang memiliki resiko terhadap terjadinya infeksi pneumokokus.

2.1.5. Jadwal Imunisasi

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2017 jadwal pemberian imunisasi dasar adalah sebagai berikut:

2.1.5. Tabel Jadwal Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Jumlah Pemberian	Usia Pemberian
1	Hepatitis B	4 kali	<7 hari, 2 bulan – 4 bulan
2	BCG	1 kali	1 bulan
3	DPT	3 kali	2 bulan – 4 bulan
4	Polio	4 kali	1 bulan – 4 bulan
5	Campak	1 kali	9 bulan

2.2 Imunisasi Campak

2.3.1. Pengertian

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. Penularannya melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejala yang ditimbulkan antara lain adalah : demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam (Lisnawati, 2011).

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan (Hidayat, 2009).

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Sebenarnya bayi

sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak (Maryunani, 2010).

2.3.2. Kontraindikasi

Kontraindikasi imunisasi campak berlaku bagi mereka yang sedang menderita demam tinggi, sedang memperoleh pengobatan immunosupresi, hamil, memiliki riwayat alergi, dan sedang memperoleh pengobatan immunoglobulin atau kontak dengan darah (Dewi, 2014).

Menurut Maryunani (2010) kontraindikasi pemberian imunisasi campak adalah sebagai berikut:

1. Infeksi akut yang disertai dengan demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
2. Gangguan sistem kekebalan.
3. Pemakaian obat immunosupresan.
4. Alergi terhadap protein telur.
5. Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritrimisin
6. Wanita hamil

2.3.3. Dosis dan Waktu Pemberian

Vaksin diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan/lebih. Pada KLB dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin diberikan secara subkutan dalam sebanyak 0,5 ml (Lisnawati, 2011).

Menurut Marmi dan Rahardjo tahun 2012 imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali, 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu

sudah menurun usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (Measles, Mumps, Rubella).

Imunisasi ulang dianjurkan dalam situasi berikut ini (Dewi, 2014).

1. Mereka yang memperoleh imunisasi sebelum umur 1 tahun dan terbukti bahwa potensi vaksin yang digunakan kurang baik (tampak peningkatan insiden kegagalan vaksinasi). Pada anak-anak yang memperoleh imunisasi ketika berumur 12-14 bulan tidak disarankan mengulangi imunisasinya, tetapi hal ini bukan merupakan kontraindikasi.
2. Apabila kejadian luar biasa peningkatan kasus campak, maka anak SD, SMP, SMA dapat diberikan imunisasi ulang.
3. Setiap orang yang pernah imunisasi vaksin campak yang virusnya sudah dimatikan (vaksin inaktif).
4. Setiap orang yang pernah memperoleh imunoglobulin.
5. Seseorang yang tidak dapat menunjukkan catatan imunisasinya.

2.3.4. Efek Samping

Banyak dijumpai pada imunisasi ulang pada seseorang yang telah memiliki imunitas sebagian dengan vaksin campak dari virus yang dimatikan (Marmi dan Rahardjo, 2012). Efek samping yang terjadi dapat berupa demam selama 4-10 hari, ruam kulit, diare, konjungtivitis, dan gejala katarak serta ensefalitis (jarang terjadi).

Menurut Cahyono tahun 2010 efek samping dari Imunisasi Campak berupa:

1. Demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5% - 15% kasus, demam dijumpai pada hari ke-5 sampai ke-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari.
2. Kejang demam.
3. Ruam timbul pada hari ke-7 sampai ke-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari.
4. Memar karena berkurangnya trombosit.
5. Infeksi virus campak pada imunodefisiensi (penyakit dengan daya tahan tubuh yang sangat rendah, seperti penderita HIV).
6. Reaksi KIPI berat dapat menyerang sistem saraf, yang reaksinya diperkirakan muncul pada hari ke-30 sesudah imunisasi.

2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi Campak

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Dengan demikian, faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus di upayakan untuk menjadi individu dan masyarakat menjadi sehat. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, keterjangkauan jarak pelayanan, kedisiplinan petugas kesehatan, motivasi petugas, serta kelengkapan alat dan kecukupan vaksin (Machfoedz, 2006)

Menurut Depkes RI (2013) faktor tidak anak diimunisasi yaitu anak demam 28,8%, keluarga tidak mengizinkan 26,3%, tempat imunisasi jauh 21,9%, sibuk/repot 16,3%, anak sering sakit 6.8% dan tidak tahu tempat imunisasi 6,7%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Senewe (2017) terdapat 6 faktor yang memengaruhi imunisasi antara lain:

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapatkan konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya (Notoatmodjo, 2012). Keluarga yang percaya akan keuntungan pemberian imunisasi bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetujui dan mendukung keputusan untuk menghindari anak dari penyakit akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima oleh bayi.

2. Motivasi ibu

Seorang ibu akan bersedia datang ke puskesmas membawa anaknya untuk diimunisasi karena mempunyai motivasi tinggi yang didasari oleh berbagai faktor seperti keyakinan. Ibu yang memiliki motivasi tinggi merasa senang dengan pemberian imunisasi karena mengetahui bahwa tindakan yang diberikan tersebut akan mampu melindungi dari penyakit penyakit berbahaya yang sering dialami bayi. Perasaan senang dan aman bila anak telah mendapat imunisasi mendorong ibu melengkapi lima imunisasi dasar yang wajib diterima bayi. (Notoatmodjo, 2012)

3. Sikap ibu

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan diantaranya:

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan dalam 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 menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*menghargai*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Sikap merupakan faktor penentu perilaku karena berhubungan dengan persepsi. Kepribadian dan motivasi, demikian sikap merupakan faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Sikap merupakan faktor penentu perilaku

karena berhubungan dengan persepsi. Kepribadian dan motivasi, demikian sikap merupakan faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya (Astinah, 2010).

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan.

5. Tindakan ibu

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku terdiri dari faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin serta faktor dukungan. faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya, kemudian faktor-faktor pemungkin, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitas perilaku atau tindakan. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain lain (Notoatmodjo, 2012). Praktik ini mempunyai tingkatan yaitu:

a. Respons terpimpin (*guided responses*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatuitu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

6. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya. Jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada pemakai jasa (Muninjaya, 2011).

Faktor yang digunakan konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome, process dan image jasa tersebut. Menurut Gronroos dalam Muninjaya (2011), ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur:

a. Professionalism and skill

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan outcome yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda.

b. Attitudes and behavior

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar prosedur operasional pelayanan.

c. Accessibility and flexibility

Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

d. Reliability and trustworthiness

Pengguna jasa pelayanan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan.

e. Recovery

Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (recovery) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

f. Reputation and credibility

Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (rating) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

Pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar pada anak, karena ibu dan anak merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.