

BAB 2 TINJUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

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

Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab penyakit, namun telah dilemahkan atau dimatikan, atau diambil sebagian, atau mungkin tiruan dari kuman penyebab penyakit, yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan merangsang timbulnya zat antipenyakit tertentu pada orang-orang tersebut (Achmadi, 2006).

2.2 Manfaat Imunisasi

- Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.3 Reaksi Antigen-Antibodi

Prof. Dr. A. H. Markum menjelaskan mengenai proses terjadinya imunitas seperti di bawah ini :

Dalam bidang *imunologi* kuman atau racun kuman (*toksin*) disebut sebagai antigen. Secara khusus antigen tersebut merupakan bagian protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia,

maka sebagai reaksinya tubuh akan membentuk zat anti. Bila antigen itu kuman, zat anti yang dibuat tubuh disebut antibodi. Zat anti terhadap racun kuman disebut antitoksin. Berhasil tidaknya tubuh anak memusnahkan antigen atau kuman, bergantung kepada jumlah zat anti yang dibentuk.

Pada umumnya tubuh anak tidak akan mampu melawan antigen yang kuat. Antigen yang kuat ialah jenis kuman ganas/virulen. Karena itu anak akan menjadi sakit bila terjangkit kuman ganas.

Jadi pada dasarnya reaksi pertama tubuh anak untuk membentuk antibodi/antitoksin terhadap antigen, tidaklah terlalu kuat. Tubuh belum mempunyai “pengalaman” untuk mengatasinya. Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan berikutnya, tubuh anak sudah pandai membuat zat anti. Pembentukannya pun sangat cepat. Dalam waktu yang singkat setelah antigen atau kuman masuk ke dalam tubuh, akan dibentuk jumlah zat anti yang cukup tinggi.

Dari uraian tersebut maka hal yang terpenting ialah bahwa dengan imunisasi anak dapat terhindar dari ancaman penyakit yang ganas tanpa bantuan pengobatan. Dengan dasar reaksi antigen-antibodi ini tubuh akan memberikan reaksi perlawanan terhadap benda asing dari luar (kuman, virus, racun dan bahan kimia) yang mungkin akan merusak tubuh. Akan tetapi setelah beberapa bulan/tahun jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang karena diubah oleh tubuh, sehingga imunitas tubuh pun akan menurun. Agar tubuh tetap kebal diperlukan perangsangan kembali oleh antigen artinya anak tersebut harus mendapatkan suntikan/imunisasi ulang.

2.4 Program Pengembangan Imunisasi (PPI)

Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka anak mendapatkan perlindungan terhadap 4 jenis vaksin penyakit utama, yaitu penyakit TBC, difteri, tetanus, batuk rejan, poliomyelitis dan campak.

Tabel 2.1 Jenis dan Manfaat Vaksin bagi Anak

Jenis Vaksin	Manfaat	Kandungan
BCG	Memberikan kekebalan secara aktif terhadap tuberculosis (TBC). Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Penyakit TBC ini dapat menyerang semua golongan umur dan di Indonesia TBC masih merupakan peyakit rakyat yang sangat mudah menular.	vaksin bentuk beku kering yang mengandung <i>mycobacterium bovis</i> hidup yang sudah dilemahkan dari strain Paris no 1173.P2 (Vademecum <i>Bio Farma</i> , 2002).
DPT	Memberikan kekebalan secara simultan terhadap difteri, tetanus dan batuk rejan. 1. Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>Corynebacterium diphtheria</i> . Penyakit ini merangsang saluran pernafasan terutama terjadi pada balita. 2. Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh <i>Bordotella pertusis</i> pada saluran pernafasan. Penyakit ini merupakan penyakit yang cukup serius pada bayi usia dini dan tidak jarang menimbulkan kematian. 3. Tetanus merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>Clostridium tetani</i> .	Vaksin jerap DPT (<i>Difteri Pertusis Tetanus</i>) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid, difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi dan teradsorbsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat.
Polio	Memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Poliomielitis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio. Telah dikenal 3 jenis virus polio, yaitu tipe I, II dan III. Virus polio akan merusak bagian anterior (bagian muka) susunan saraf pusat tulang belakang.	Vaksin Oral Polio adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspense virus poliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (<i>strain sabin</i>) yang sudah dilemahkan.
Hepatitis B	Memberikan kekebalan aktif terhadap hepaitis B. Penyakit hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B.	vaksin virus <i>recombinan</i> yang telah diinaktivasikan dan bersifat <i>non-infectious</i> .

2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Berdasarkan jadwal pemberian imunisasi pada anak adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Anak

Umur	Vaksin	Tempat
Bayi lahir di rumah: 0 bulan 1 bulan 2 bulan 3 bulan 4 bulan 9 bulan	Hb1 BCG, Polio 1 DPT/Hb kombo1, Polio 2 DPT/Hb kombo2, Polio 3 DPT/Hb kombo3, Polio 4 Campak	Rumah Posyandu/tempat pelayanan lain Posyandu/tempat pelayanan lain Posyandu/tempat pelayanan lain Posyandu/tempat pelayanan lain Posyandu/tempat pelayanan lain
Bayi lahir di RS/RB/bidan praktek: 0 bulan 2 bulan 3 bulan 4 bulan 9 bulan	Hb1, Polio 1, BCG DPT/Hb kombo1, Polio 2 DPT/Hb kombo2, Polio 3 DPT/Hb kombo3, Polio 4 Campak	RS/RB/bidan RS/RB/bidan/posyandu RS/RB/bidan/posyandu RS/RB/bidan/posyandu RS/RB/bidan/posyandu

Sumber: Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, 2004

2.6 Tujuan Pelaksanaan Imunisasi

Menurut Depkes RI (2001), tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah.

2.7 Imunisasi di Eropa

Eropa adalah sebuah benua yang meliputi 48 negara. Diantara 48 negara, masing-masing negara memiliki sistem pelaksanaan imunisasi yang berbeda satu sama lain, baik unit pelayanan, jadwal maupun jenis vaksin yang diberikan. Meskipun demikian, di antara negara-negara tersebut memiliki kesamaan yakni vaksin disediakan oleh pemerintah. Setidaknya negara melakukan intervensi

terhadap pelaksanaan imunisasi dan Uni Eropa mencoba menstandarisir sistem pelayanan imunisasi tersebut.

Di Inggris, vaksin bisa diperoleh secara gratis, dibeli oleh pemerintah dan dibagikan ke unit pelayanan utama yaitu dokter keluarga. Jenis vaksin yang diberikan, secara umum tidak jauh berbeda seperti Polio, BCG dan Hepatitis B.

Setiap bayi yang lahir di Inggris akan dicatat dalam sistem pencatatan atau *registry* sejak kelahiran. Setelah enam minggu bayi lahir akan mendapatkan undangan untuk mendapatkan imunisasi. Setiap bayi yang lahir akan diberitahukan pada dokter keluarga terdekat atau pusat kesehatan masyarakat terdekat sehingga langsung ditindak-lanjuti. Apabila dalam tiga kali mendapat undangan, yang bersangkutan tidak datang maka akan mendapat kunjungan rumah serta dicari sebabnya mengapa tidak memenuhi undangan tersebut.

2.8 Imunisasi di Indonesia

Di Indonesia imunisasi adalah program kesehatan yang diatur oleh Departemen Kesehatan. Dalam pelaksanaannya selain dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah, pelayanan imunisasi juga dilakukan oleh swasta dan masyarakat dengan prinsip keterpaduan dan kebersamaan antara berbagai pihak. Pemerintah dan badan dunia seperti WHO maupun para ahli nasional menetapkan sasaran jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tata cara bagaimana memberikan vaksin kepada anak-anak atau kelompok umur penerima vaksin lainnya. Target jumlah sasaran anak yang harus mendapat imunisasi amat penting untuk diketahui dan ditetapkan. Kaitannya dengan status *herd immunity* atau kekebalan kelompok dalam satu wilayah. Institusi swasta yang turut dalam memberikan imunisasi harus memberikan laporan tentang jumlah orang yang mendapat imunisasi. Pelaporan diperlukan untuk mengetahui apakah imunitas kelompok tercapai atau tidak.

Dalam catatan internasional, pada akhir tahun 1990-an, Indonesia memiliki reputasi pencapaian program imunisasi yang mengesankan, berkat sistem pelayanan yang efektif. Namun sejak dimulainya desentralisasi tampak adanya gambaran penurunan di beberapa daerah.

Program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Secara spesifik program imunisasi di Indonesia memiliki target cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010.

2.9 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, makanan serta perilaku terhadap sakit dan penyakit, baik secara pasif (sikap dan persepsi tentang penyakit) maupun secara aktif (tindakan sehubungan dengan penyakit tersebut). Perilaku ini sesuai dengan tingkat pencegahan terhadap penyakit, yaitu :

- Perilaku berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), seperti makanan bergizi, olahraga.
- Perilaku berkaitan dengan pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), seperti tidur menggunakan kelambu, imunisasi.
- Perilaku berkaitan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), seperti usaha mengobati penyakit ke fasilitas kesehatan.
- Perilaku berkaitan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), seperti usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit dengan mematuhi anjuran dokter.
- Perilaku berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan, seperti respon terhadap penggunaan fasilitas pelayanan, cara pelayanan terhadap petugas.

(Notoatmodjo, 1993)

Menurut Green (1908) dalam Notoatmodjo (2003), ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan baik individu maupun masyarakat, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang melekat pada diri seseorang sehingga mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilakunya antara lain adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor-faktor

ini mendukung atau menghambat perilaku seperti mengetahui, merasakan, mempercayai, menilai dan memiliki percaya diri.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku/tindakan antara lain adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, kondisi lingkungan seperti ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*) dan kemampujangkauan (*affordability*) sumber-sumber (*resources*).
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dukungan sosial, nasihat-nasihat, umpan balik dari petugas kesehatan.

2.10 Beberapa Penelitian Terkait dengan Kelengkapan Imunisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi pada anak berdasarkan hasil penelitian diantaranya adalah :

2.10.1 Umur Ibu

Ibu yang berumur lebih muda dan baru memiliki anak, biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Isfan, 2006). Merujuk hal tersebut, diketahui bahwa usia yang paling aman seorang ibu untuk melahirkan anak adalah 20 sampai 30 tahun (Saputra, 2009). Berdasarkan penelitian Wardhana (2001) disebutkan bahwa ibu yang berumur ≥ 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang berumur < 30 tahun. Dalam penelitian lain, Widiyanti (2008), menyimpulkan bahwa usia ibu < 30 tahun cenderung untuk melakukan imunisasi lengkap 2,03 kali dibandingkan dengan usia ibu ≥ 30 tahun, namun secara statistik hubungan antara usia ibu dan status kelengkapan imunisasi tidak bermakna ($p\text{-value} = 0.16$).

2.10.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, karena dengan pendidikan seseorang yang telah tinggi maka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut Pilai dan Conaway (1992) dalam Wardhana (2001), bahwa pendidikan tinggi berkaitan erat dengan

pemberian imunisasi pada anak. Sejalan dengan hal tersebut berdasarkan penelitian Idwar (2001) juga disimpulkan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu yang telah tinggi akan berpeluang besar untuk mengimunisasikan anaknya yaitu sebesar 2,215 kali untuk pendidikan tamat SLTA/ke atas dan 0,961 kali untuk pendidikan tamat SLTP/ sederajat. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan di sekolah. Hal ini diperkuat kembali dengan adanya penelitian oleh Widiyanti, 2008 menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang telah tinggi akan memberikan imunisasi lebih lengkap kepada anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

2.10.3 Pendidikan Suami

Menurut Darnen (2002) pendidikan suami memiliki hubungan yang bermakna dengan status kelengkapan imunisasi yaitu $p=0.003$. Sehingga suami dengan tingkat pendidikan suami yang telah tinggi akan memberikan imunisasi kepada anaknya lebih lengkap. Karena secara tidak langsung suami turut menentukan pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

2.10.4 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi pengalaman. Pada ibu yang bekerja, akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerja, sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan, khususnya imunisasi (Isfan, 2006).

Penelitian Darnen (2002) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai peluang 1,1 kali untuk mengimunisasikan anaknya dengan lengkap dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Penelitian lain menyebutkan hal yang sama, Rahmadewi (1994), menjelaskan bahwa proporsi ibu yang bekerja terhadap anak dengan imunisasi lengkap lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja yaitu 55% dan 52,6%.

2.10.5 Jumlah anak

Kunjungan ke pos pelayanan imunisasi, terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak juga dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu, bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut, sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Isfan, 2006).

Hal ini sejalan dengan penelitian Stratfield dan Singarimbun (1986), jumlah anak memiliki hubungan yang terbalik dengan status imunisasi anak, artinya adalah ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak akan tidak lengkap untuk mengimunitasikan anaknya.

2.10.6 Status ekonomi

Kontribusi yang mempengaruhi rendahnya imunisasi adalah penghasilan keluarga/status ekonomi. Karena imunisasi membutuhkan biaya, baik itu biaya mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, biaya administrasi dan biaya vaksin itu sendiri (ShaoChun, 2008). Dalam menilai status ekonomi, selain dapat dilihat dari tingkat pendapatan, juga dapat dilihat dari tingkat pengeluaran ataupun tingkat kepemilikan barang (survei biaya hidup, 1989). Keterwakilan kepemilikan barang mencakup, perumahan yang terdiri dari listrik, air bersih dan jamban dengan tangki septik, lalu sandang/pakaian dan barang/jasa terdiri dari radio, televisi, kulkas, motor/mobil, sehingga semakin lengkap barang tersebut dimiliki maka tingkat ekonominya semakin tinggi. Pada penelitian Isfan (2006), menjelaskan bahwa proporsi status kelengkapan imunisasi menurut kepemilikan barang seperti radio, tv dan kendaraan akan melakukan imunisasi lebih lengkap dibandingkan ibu dengan tingkat kepemilikan rendah (tidak memiliki salah satu barang tersebut).

2.10.7 Pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian Streatfied dan Singarimbun (1986), menemukan bahwa rata-rata imunsiasi lengkap anak pada ibu yang tidak pernah melaksanakan pemeriksaan kehamilan, tidak ada perbedaan dengan ibu yang

melakukan pemeriksaan kehamilan 1-3 kali, yaitu sebesar 17.7% tetapi ada perbedaan pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali sebesar 41.6%. Oleh karena itu peningkatan imunisasi lengkap sejalan dengan lebih seringnya melakukan pemeriksaan kehamilan terutama lebih dari 3 kali. Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian dari Rahmadewi (1994) yaitu ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap kelengkapan imunisasi. Sehingga pemeriksaan kehamilan memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap kelengkapan imunisasi anak. Karena ketika ibu melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan, ibu telah melakukan kontak dengan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung ibu telah terpapar oleh informasi tentang imunisasi (Rahmadewi, 1994).

2.10.8 Kontak dengan media

Media sebagai salah satu sarana dalam memperoleh akses informasi memiliki pengaruh yang kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Gunawan (1985) dalam Ediyana (2001) menyatakan bahwa penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain kurangnya informasi tentang imunisasi kepada ibu rumah tangga, artinya ibu yang melakukan kontak dengan media rendah, status imunisasinya tidak lengkap.

2.10.9 Penolongan persalinan dan tempat persalinan

Berdasarkan penelitian Rahmadewi (1994) menyatakan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat persalinan memiliki kemungkinan hampir 3 kali untuk anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang melahirkan ditolong oleh dukun. Hal ini dapat disebabkan karena ibu mendapatkan kesempatan untuk kontak langsung dengan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Tenaga kesehatan berperan sebagai pemberi informasi tentang imunisasi.

Berdasarkan tempat persalinan menurut penelitian Zhang, *et al* (1999) pada saat persalinan dilakukan di rumah ternyata sebagian besar anaknya berstatus imunisasi tidak lengkap, sementara pada ibu yang bersalin di tempat pelayanan kesehatan sebagian besar anaknya berstatus imunisasi lengkap. Hal ini karena ibu yang melahirkan ditempat persalinan mempunyai kemungkinan lebih besar anaknya mendapat pelayanan imunisasi.

Penelitian berikut adalah variabel-variabel yang diketahui terkait dengan imunisasi lengkap yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu :

Tabel 2.3 Penelitian Imunisasi Lengkap dan Variabel Terkait Imunisasi Tahun 2001-2008

Peneliti	Sampel	Variabel	P-Value
Nanang Wardhana, 2001	318	Umur	0,000
		Pendidikan	0,490
		Pekerjaan	0,000
		Jumlah anak	0,530
		Aktifitas kader	0,009
		Aksessibilitas ke Posyandu	0,000
		Pemajanan informasi	0,000
Tufi Darnen, 2002	254	Umur	0,871
		Tingkat pendidikan ibu	0,000
		Status pekerjaan ibu	0,770
		jumlah anak	0,573
		Pemberian ASI	0,000
		Pendidikan suami	0,003
		pekerjaan suami	1,000
		Pendapatan suami	0,000
		Jenis kelamin anak	0,562
Nur Isatin, 2005	399	Umur	0,037
		Tingkat pendidikan ibu	0,001
		Status pekerjaan ibu	0,000
		tempat tinggal ibu	0,001
		Kontak dengan media	0,002
		pekerjaan suami	0,000
		status ekonomi	0,000
		perawatan antenatal	0,000
		Penolong persalinan	0,000
		Tempat melahirkan	0,000
		Sikap dan perilaku Petugas kesehatan	0,000
		Dukungan tokoh	0,002
		Reza Isfan, 2006	304
Tingkat pendidikan ibu	0,010		
Status pekerjaan ibu	0,902		
pengetahuan ibu	0,036		
sikap ibu	0,029		
jumlah anak	0,168		
pekerjaan suami	0,033		
kepemilikan	0,847		
Anjuran	0,000		
Wiwiek Widiyanti, 2008	92		
		Pengetahuan ibu	0,110
		sikap ibu	0,001
		Usia	0,160
		Pekerjaan Ibu	1,000
		Anggapan yang buruk	0,220
		Jumlah anak	0,320
		Jarak	0,300
		Waktu tempuh	0,820
		Persepsi Jarak	0,090
		Anjuran	1,000
		Motivasi	0,070

2.11 Gambaran Geografis Jawa Barat

Propinsi Jawa Barat, secara geografis terletak di antara $5^{\circ}50'$ – $7^{\circ}50'$ Lintang Selatan dan $104^{\circ}48'$ – $108^{\circ}48'$ Bujur Timur, dengan batas wilayah di sebelah barat berbatasan dengan propinsi Banten, sebelah timur berbatasan dengan Propinsi Jawa Tengah dan di sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia sedangkan sebelah utara dibatasi oleh laut Jawa. Luas wilayah Propinsi Jawa Barat sebesar 35.243,67 kilometer persegi atau sekitar 27,13% dari luas Pulau Jawa dan Madura atau 1,8% dari luas wilayah Indonesia. Propinsi Jawa Barat terdiri dari 16 kabupaten dan 9 kota, mencakup 592 kecamatan, 1.798 perkotaan dan 4.083 pedesaan dan dibagi menjadi 5 Koordinator Wilayah yaitu Bogor, Purwakarta, Bekasi, Cirebon, Priangan Timur dan Priangan Barat.

2.12 Pertumbuhan Penduduk Jawa Barat

Berdasarkan Suseda tahun 2006 jumlah penduduk Propinsi Jawa Barat ada 40.737.549 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 20.579.308 atau 50,52% dan jumlah penduduk perempuan adalah 20.158.286 atau 49,48%. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Propinsi Jawa Barat tahun 2000 adalah sebesar 35.723.563 jiwa (setelah terpisah dengan Propinsi Banten) maka terdapat peningkatan jumlah penduduk sebesar 5.014.031 jiwa atau sebesar 14,04%.

2.13 Imunisasi Jawa Barat

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. Sedangkan untuk menilai angka DO (Drop Out) cakupan imunisasi dasar dilihat dari selisih cakupan imunisasi DPT1 dikurangi cakupan imunisasi campak.

Cakupan imunisasi di Jawa Barat tahun 2006 yaitu BCG sebesar 81,65%, DPT 3 sebesar 75,92%, Polio 4 sebesar 55,95% dan Campak sebesar 77,98%. Angka DO imunisasi di Jawa Barat < 10%.

2.14 Gambaran Geografis Jawa Tengah

Propinsi Jawa Tengah memiliki luas wilayah kurang lebih 3.254.412 Ha. Propinsi Jawa Tengah terbagi dalam 29 kabupaten dan 6 kota dengan 563 kecamatan 8.553 desa/kelurahan. Daerah yang terluas adalah Kabupaten Cilacap dengan luas 213.851 Ha atau sekitar 6,57 persen dari luas total Propinsi Jawa Tengah. Sedangkan Kota Magelang merupakan daerah yang memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 1.812 Ha. Topografi Propinsi Jawa Tengah terdiri dari wilayah daratan sebagai berikut:

- Ketinggian antara 0-100 m dari permukaan laut yang memanjang di sepanjang Pantai Utara dan Selatan seluas 53,3%.
- Ketinggian 100-500 m dari permukaan laut yang memanjang pada bagian tengah pulau seluas 27,4%.
- Ketinggian 500-1.000 m dari permukaan laut seluas 14,7%.
- Ketinggian di atas 1.000 m dari permukaan laut seluas 4,6%.

2.15 Pertumbuhan Penduduk Jawa Tengah

Berdasarkan data dari BPS Propinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk di Jawa Tengah tahun 2003 adalah 32.052.840 jiwa. Dibandingkan tahun 2002 yaitu 31.691.866 jiwa terjadi penambahan jumlah penduduk Jawa Tengah sebanyak 360.974 jiwa atau sebesar 1,14 %.

2.16 Imunisasi di Jawa Tengah

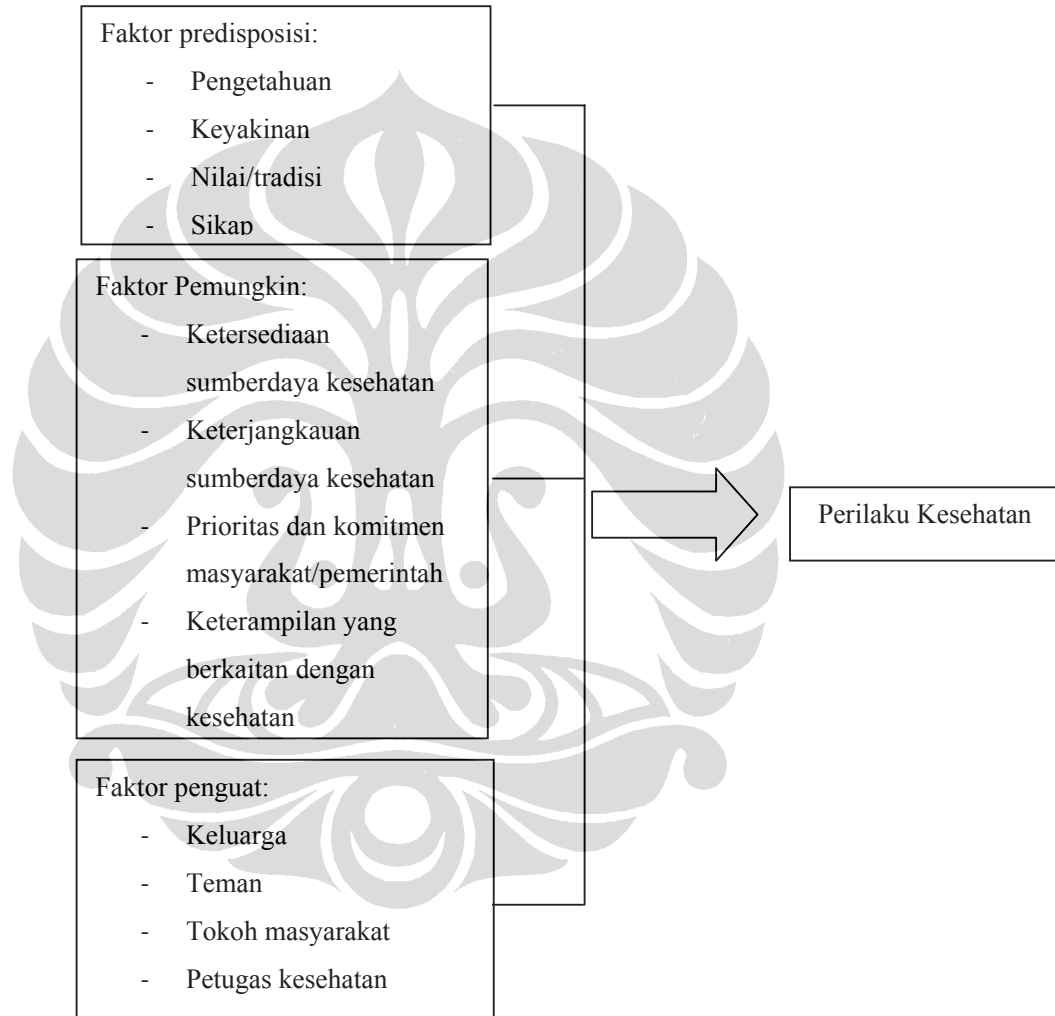
Cakupan imunisasi DPT1 di Propinsi Jawa Tengah tahun 2003 sebesar 97,5% sedang cakupan imunisasi campak di Jawa Tengah pada tahun yang sama sebesar 91,7%. Angka DO imunisasi lengkap pada bayi di Propinsi Jawa Tengah tahun 2003 sebesar 5,88%. Adapun target nasional untuk DO adalah < 10%, sehingga Jawa Tengah masih tergolong baik.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

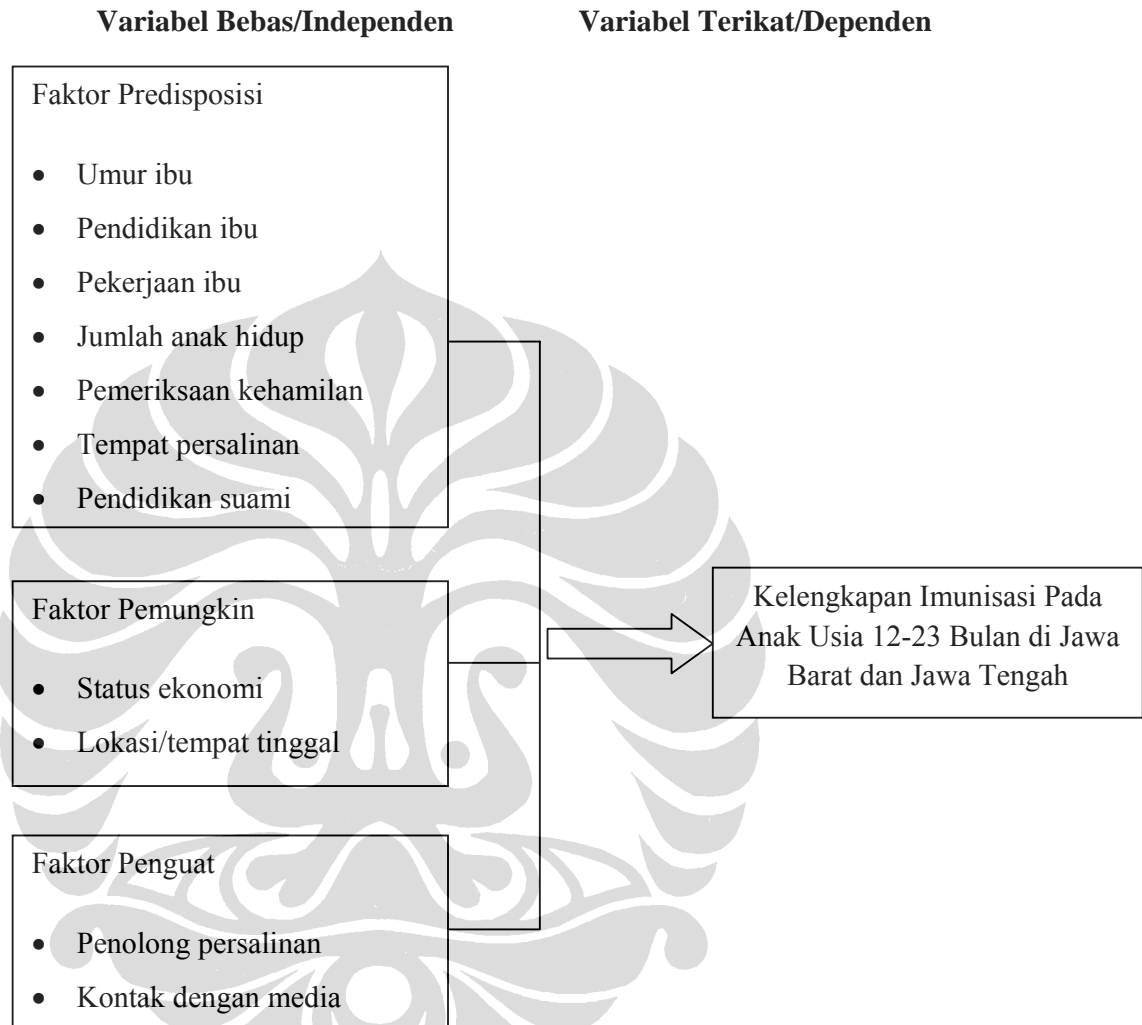
Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka diperoleh teori faktor perilaku kesehatan (Green dkk, 1980):



Gambar 3.1 Perilaku Kesehatan, Green dkk (1980)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep yang disusun adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka konsep Penelitian

Variabel bebas/independen adalah variabel yang akan diteliti, sebagai faktor risiko dari kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah (variabel terikat/dependen). Faktor risiko tersebut yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, pendidikan suami, status ekonomi, lokasi/tempat tinggal, penolong persalinan dan kontak dengan media.

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
4. Ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
5. Ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
6. Ada hubungan antara tempat persalinan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
7. Ada hubungan antara pendidikan suami dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
8. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
9. Ada hubungan antara lokasi/tempat tinggal responden dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
10. Ada hubungan antara pertolongan oleh tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.
11. Ada hubungan antara kontak dengan media dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2009.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Imunisasi lengkap	Status anak berusia < 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar berupa 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak.	0 = tidak lengkap 1 = lengkap	Ordinal
2.	Umur ibu	Lama hidup ibu sampai ulang tahun terakhir pada saat survei dilakukan.	0 = \geq 30 tahun 1 = < 30 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	Pencapaian tingkat formal yang ditamatkan oleh ibu. Rendah: Tidak sekolah/tidak tamat SD/Tamat SD Tinggi: Tamat SLTP/SLTA/PT	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	Kegiatan utama ibu dengan tujuan mendapatkan penghasilan.	0 = Tidak bekeja 1 = Bekerja	Nominal
5.	Jumlah anak hidup	Anak yang pernah dilahirkan dan masih tinggal bersama ibu saat wawancara dilakukan.	0 = > 2 anak 1 = \leq 2 anak	Ordinal
6.	Pemeriksaan kehamilan	Kegiatan responden mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya.	0 = < 4 kali 1 = \geq 4 kali	Ordinal
7.	Tempat persalinan	Tempat dimana ibu melahirkan anak.	0 = Bukan di fasilitas kesehatan 1 = Fasilitas kesehatan	Ordinal
8.	Pendidikan suami	Pencapaian tingkat formal yang ditamatkan oleh suami.	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal

UNIVERSITAS INDONESIA

		Rendah: Tidak sekolah/tidak tamat SD/Tamat SD Tinggi: Tamat SLTP/Tamat SLTA/PT		
9.	Status ekonomi	Keterwakilan kepemilikan barang dalam keluarga yaitu listrik, radio, tv, kulkas, sepeda dan motor/mobil. Rendah: Tidak memiliki listrik, radio, tv, kulkas, sepeda, motor/mobil. Sedang: Memiliki listrik dan/atau radio dan/atau kulkas dan/atau tv dan/atau sepeda dan/atau sepeda motor/mobil Tinggi: Memiliki listrik, radio, tv, kulkas, sepeda, sepeda motor dan mobil.	0 = Rendah 1 = Sedang 2 = Tinggi	Ordinal
10.	Lokasi/ tempat tinggal	Wilayah dimana responden menetap.	0 = Pedesaan 1 = Perkotaan	Ordinal
11.	Penolong persalinan	Orang yang membantu responden dalam proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar pada anak terakhir.	0 = Non nakes (dukun/keluarga) 1 = Nakes (dokter/bidan/tenaga kesehatan lainnya)	Nominal
12.	Kontak dengan media	Kebiasaan ibu membaca surat kabar/majalah, mendengarkan radio dan menonton televisi. Rendah: Tidak pernah dan atau lebih dari sepekan/seminggu pernah membaca surat kabar/majalah, mendengarkan radio atau menonton televisi. Tinggi : Setiap hari dan atau sekali dalam sepekan/seminggu membaca surat kabar/majalah, mendengarkan radio atau menonton televisi.	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal