

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Anak

a. Definisi

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0 sampai 1 tahun), usia bermain/toddler (1 sampai 2,5 tahun), pra sekolah (2,5 sampai 5 tahun), usia sekolah (5 sampai 11 tahun) hingga remaja (11 sampai 18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda (Hidayat, 2005).

b. Teori-teori perkembangan anak

1) Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, perkembangan anak dibagi dalam empat tahap yaitu:

- (a) *Tahap sensori motor*, (umur 0 sampai 2 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut, anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara mendengar, melihat, menyentuh dan aktivitas motorik

Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan kemulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh, dan lain-lain. Gerakan fisik tersebut menunjukkan sifat egosentris dari pikiran anak.

(b) *Tahap praoperasional*, (umur 2 sampai 7 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut, anak belum mampu mengoperasionalisasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik, seperti dalam penelitian Piaget anak selalu menunjukkan egosentrik seperti anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang besar walaupun isi sedikit. Masa ini sifat pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama, seperti seorang pria dikeluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah, pikiran yang kedua adalah pikiran animisme selalu memperhatikan adanya benda mati, seperti apabila anak terbentur benda mati maka anak akan memukulnya kearah benda tersebut.

(c) *Tahap kongkret* (umur 7 sampai 11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut, anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut *reversibilitas* merupakan

cara memandang dari arah berlawanan, sifat realistik tersebut belum sampai ke dalam pikiran dalam membuat suatu konsep atau hipotesis.

- (d) *Formal operasional* (lebih dari 11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut, perkembangan anak pada masa ini sudah terjadi dalam perkembangan pikiran dengan membentuk gambaran mental dan mampu menyelesaikan aktivitas dalam pikiran, mampu menduga dan memperkirakan dengan pikiran yang abstrak.

2) Perkembangan Psikoseksual anak (Freud)

Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan sebagai berikut:

- (a) Tahap oral terjadi pada umur 0 sampai 1 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan dan kesenangan, kenikmatan, dapat melalui dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah atau bersuara, ketergantungan sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman. Masalah yang diperoleh pada masa ini adalah masalah menyapih dan makan.

- (b) Tahap anal terjadi pada umur 1 sampai 3 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan pada fase ini adalah pada

pengeluaran tinja, anak akan menunjukkan ketidakuasaan dan

sikapnya sangat *narsistik* yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egoistik, mulai mempelajari struktur tubuhnya. Masalah yang dapat diperoleh pada tahap ini adalah bersifat obsesif atau gangguan pikiran, pandangan sempit, introvet, dan dapat bersifat *ekstrovet impulsif* yaitu dorongan membuka diri, tidak rapi, kurang pengendalian diri.

- (c) Tahap oedipal/phalik terjadi pada umur 3 sampai 5 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic* yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya
- (d) Tahap laten pada umur 5 sampai 12 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda.
- (e) Tahap genital terjadi pada umur lebih dari 12 tahun dengan perkembangan sebagai berikut, kepuasan anak pada fase ini akan kembali meningkat dan mengarah pada kepuasan cinta yang matang

2. Anak Usia Sekolah

a. Definisi

Periode usia seorang anak yang dimulai saat anak mulai masuk sekolah dasar sekitar usia 6 tahun hingga pubertas sekitar 12 tahun (Potter and Perry, 2005)

b. Perkembangan Fisik

(1) Tinggi dan berat badan

Menurut Edelman dan Mandle (1994 dalam Potter dan Perry, 2005), Laju pertumbuhan selama tahun sekolah awal lebih lambat daripada setelah lahir tetapi meningkat secara terus menerus. Pada anak tertentu mungkin tidak mengikuti pola secara tepat. Anak usia sekolah tampak lebih langsing daripada anak prasekolah, sebagai akibat perubahan distribusi dan ketebalan lemak. Rata-rata tinggi badan meningkat 5 cm per tahun dan berat badan yang lebih bervariasi, meningkat 2-3,5 kg per tahun.

Anak laki-laki sedikit lebih tinggi dan lebih berat dari anak perempuan selama tahun pertama sekolah. Anak perempuan yang mencapai pubertas lebih dulu, mulai melampaui anak laki-laki dalam tinggi dan berat badan. Perubahan ini mulai paling awal usia 9 tahun pada anak perempuan tetapi biasanya tidak terjadi pada anak laki-laki sebelum 12 tahun (Potter dan Perry, 2005)

(2) Fungsi Kardiovaskular

Fungsi kardiovaskular baik dan stabil selama tahun usia sekolah. Denyut jantung rata-rata 70-90 denyut per menit. Tekanan darah normal kira-kira 110/70 mm Hg dan frekuensi pernapasan stabil 19-21. Pertumbuhan paru minimal dan pernapasan menjadi lebih lambat, lebih dalam dan lebih teratur. Akan tetapi pada akhir periode ini, jantung 6 kali ukurannya saat lahir dan umumnya sudah mencapai ukuran dewasa.

(3) Fungsi neuromuscular

Anak usia sekolah menjadi lebih lentur karena koordinasi otot besar meningkat dan kekuatannya menjadi dua kali lipat. Banyak anak berlatih keterampilan motorik kasar dasar yaitu berlari, melompat, menyeimbangkan gerak tubuh, melempar dan menangkap selama bermain, menghasilkan peningkatan fungsi dan keterampilan neuromuscular. Keterampilan motorik halus terlambat tertinggal oleh keterampilan motorik kasar tetapi berkembang kira-kira dalam kecepatan yang sama, saat kontrol terhadap jari-jemari dan pergelangan tangan tercapai, anak menjadi pandai melakukan berbagai aktivitas.

c. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang di sini dan saat ini dan buhar

tentang abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Sekitar 7 tahun anak memasuki tahap piaget ke tiga yaitu perkembangan kognitif, yang dikenal sebagai operasional konkret, ketika mereka mampu menggunakan symbol secara operasional (aktivitas mental) dalam pemikiran bukan kerja.

Anak dalam tahap operasional konkret cenderung sedikit egosentris daripada anak yang lebih kecil dan mengembangkan kemampuan *decenter* yang memungkinkan mereka untuk berkonsentrasi pada lebih dari satu aspek situasi. *Decentering* berkembang jika anak dapat melihat dua garis antara titik yang berbeda panjangnya dan mengenali garis-garis tersebut memiliki jumlah titik yang sama meskipun jarak antar titik berbeda. Mereka juga mengembangkan *reversibilitas*, kemampuan mencari cara memikirkan kembali suatu hal pada asalnya. *Decentering* dan reversibilitas membuat anak menggunakan konversi, kemampuan mengenali jumlah atau kuantitas substansi tetap sama meskipun terjadi perubahan bentuk atau penampilan.

Pada masa anak-anak tengah, anak dapat menggunakan keterampilan kognitif yang baru dikembangkannya untuk memecahkan masalah. Anak usia sekolah tengah yang merupakan pemecah masalah yang baik mendemonstrasikan karakteristik berikut ini: sikap positif sehingga masalah dapat dipecahkan dengan memperhatikan kebutuhan

persistensi, kemampuan membagi masalah menjadi beberapa masalah untuk dipelajari, dan kemampuan menghindari dugaan untuk mencari fakta.

d. **Perkembangan Bahasa**

Perkembangan bahasa sangat cepat pada masa kanak-kanak tengah dan pencapaian berbahasa tidak lagi sesuai dengan usianya. Rata-rata anak usia 6 tahun memiliki kosa kata sekitar 3000 kata yang cepat berkembang dengan meluasnya pergaulan dengan sebaya dan orang dewasa.

e. **Perkembangan psikososial**

Selama masa sekolah anak berusaha untuk mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. Anak usia sekolah yang mendapat keberhasilan positif merasa adanya perasaan berharga. Anak-anak yang menghadapi kegagalan dapat merasakan biasa saja atau perasaan tidak berharga yang dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan sebaya.

f. **Konsep diri dan kesehatan**

Selama usia sekolah, identitas dan konsep diri menjadi lebih kuat dan lebih individual. Persepsi sehat sakit berdasarkan pada fakta yang mudah diobservasi seperti ada atau tidak adanya penyakit dalam keadekuatan tidur atau makan. Kemampuan fungsional merupakan

standar untuk kesehatan personal dan kesehatan yang lain dinilai

g. Masalah Kesehatan Spesifik pada anak usia sekolah

Menurut U.S Dept. of Health and Human Services (1989 dalam Potter dan Perry, 2005) anak usia sekolah juga secara signifikan mengalami kanker, cacat lahir, pembunuhan dan penyakit jantung. Pada kelompok usia ini, masalah ini memiliki angka morbiditas tinggi dibandingkan kecelakaan. Jumlah infeksi hampir 80% dari seluruh penyakit anak; infeksi pernapasan merupakan prevalensi terbanyak. Flu biasa tetap merupakan penyakit utama pada masa kanak-kanak. Beberapa kelompok anak-anak tertentu lebih mudah mengalami penyakit dan ketidakmampuan, seringkali sebagai akibat adanya rintangan mencapai pelayanan kesehatan.

3. Penyakit Anak Menular

Menurut Putri (2010), ada beberapa penyakit menular yang sering dialami oleh anak, diantaranya adalah :

a. Tuberkulosis

TBC adalah infeksi bakteri yang paling biasa di negara-negara tropis. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, walaupun dapat menyerang sembarang organ tubuh. TBC ditularkan melalui percikan air liur ketika orang dewasa yang terinfeksi batuk. Tuberkulosis (TBC) adalah

ditularkan oleh seorang anak. Penyakit dapat diobati secara efektif dengan antibiotik yang mungkin harus diminum berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

b. Toksoplasmosis

Toksoplasmosis adalah infeksi langka yang disebabkan oleh protozoa, yakni toksoplasma. Toksoplasma ini biasanya hidup dalam usus anjing, kucing dan hewan lain. Penyakit ini didapat melalui kontak dengan hewan yang terinfeksi atau kotorannya, atau dengan memakan daging tercemar yang kurang sempurna dimasak. Protozoa sanggup melintasi darah wanita hamil sampai janin dan dapat mempengaruhi perkembangannya. Toksoplasmosis, serta beberapa infeksi tidak biasa lain yang ditularkan oleh hewan, dapat dicegah dengan kebersihan yang baik. Selalu cuci tangan, dan pastikan anak melakukannya sebelum menyentuh dan memakan makanan perawatan terbaik adalah dengan obat.

c. Difteria

Difteria adalah bakteri serius yang sebetulnya telah dibasmi di dunia Barat sebaga hasil imunisasi rutin terhadap semua bayi. Celakanya, difteria masih merajalela di banyak negara terbelakang. Anak dengan difteria mengalami sakit tenggorok, dengan selaput keabu-abuan pada

berat, ini disusul oleh peradangan otot jantung. Penyakit dapat berlangsung selama berminggu-minggu, akan tetap biasanya dapat diatasi dengan antioksidan difteria dan antibiotik.

d. Malaria

Malaria banyak tersebar di seluruh dunia. Penduduk terinfeksi bila digigit oleh nyamuk anofeles betina yang mengandung parasit malaria. Parasit malaria adalah jasad renik bersel satu. Malaria biasanya dapat dicegah dengan meminum obat secara tertatur sejak satu minggu sebelum perjalanan ke daerah malaria. Ini harus dilanjutkan sampai satu bulan setelah pulang ke rumah.

e. Tifoid

Tifoid adalah infeksi bakteri yang terjadi pada banyak tempat di dunia, dimana tingkat kebersihan buruk. Tifod biasanya menyerang anak yang lebih besar dan dewasa muda, seiring dengan keluhan nyeri kepala. Sebagian anak mengalami mencret, tetapi yang lain mungkin sembelit. Imunisasi sebelum berpergian memberikan banyak perlindungan, sebagian besar orang akan sembuh dari tifoid dalam

f. Kolera

Kolera adalah infeksi bakteri yang tersebar luas di seluruh dunia. Anak yang menderita kolera mengeluarkan banyak tinja encer tanpa rasa nyeri dan bisa kehilangan banyak cairan tubuh selama beberapa jam. Dengan penggantian cairan yang hilang secara efektif, digabung dengan antibiotik, sebagian besar penderita kolera sembuh.

g. Poliomyelitis

Poliomyelitis adalah infeksi virus yang menyerang saraf penggerak ke otot. Pada awalnya, anak yang terserang mengalami gejala-gejala serupa influenza, dan banyak anak tidak menderita efek buruk selanjutnya. Pada kasus yang lebih berat, sel-sel saraf terkena sehingga menimbulkan nyeri dan selanjutnya kelumpuhan yang bisa menetap. Imunisasi yang diberikan secara rutin dan dimulai sejak masa bayi akan melindungi anak dari infeksi.

4. Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2005). Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (Depkes RI, 2005). Imunisasi merupakan suatu program yang dengan

sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu (Atikah dan Citra, 2010).

b. Tujuan

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. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit difteria (Corry dan Sjawitri, 2008). Menurut Atikah dan Citra (2010), Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak agar dapat mencegah penyakit dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi , antara lain :

- (1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- (2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.

c. Jenis Imunisasi

(1) Imunisasi BCG

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Sebab terjadinya TBC yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberiannya pada usia 0 sampai 11 bulan, akan tetapi pada umumnya akan diberikan pada usia dua atau tiga bulan, kemudian cara pemberiannya melalui intra dermal. Efek samping BCG dapat terjadi ulkus pada daerah suntikan dan dapat terjadi limfadenitis regional, dan reaksi panas (Hidayat, 2005)

(2) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Frekuensi pemberian imunisasi TT adalah tiga kali dengan maksud pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit, kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Waktu pemberian imunisasi TT melalui intra muskular. Efek sampingnya adalah pembengkakan dan nyeri pada tempat pembengkakan, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefaliti, dan shock (Ranuh, 2008).

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya

proteksi vaksin tetanus 90-95% oleh karena itu...

pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus hari atau pertusis, tetapi lebih ringan (Atikah dan Citra, 2010).

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri difteri (Atikah dan Citra, 2010)

Pertusis, merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Pertussis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsang batuk menjadi rendah sehingga bila terjadi sedikit saja rangsangan akan terjadi batuk hebat dan lama (Atikah dan Citra, 2010).

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Colostridium tetani*. Tetanus dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa. Pada anak-anak atau orang dewasa bisa terinfeksi karena luka yang kotor atau luka terkontaminasi spora

Merupakan imunisasi untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi ini diberikan empat kali pada rentang usia 0 sampai 11 bulan. Cara pemberiannya melalui oral (Hidayat, 2005)

Polio adalah satu-satunya vaksin yang biasa diberikan melalui mulut. Vaksin ini tidak hanya merangsang pembentukan antibodi antipolio, akan tetapi juga menambah daya tahan usus terhadap infeksi (Putri, 2010).

(4) Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, menular sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam (Atikah dan Citra, 2010). Efek sampingnya adalah dapat terjadi ruam pada tempat suntikan dan panas (Hidayat, 2005).

(5) Imunisasi MMR

Dalam imunisasi MMR antigen yang dipakai adalah virus campak strain edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27 per 3 dan virus ondong. Khusus pada daerah endemik sebaiknya diberikan imunisasi yang monovalen terlebih dahulu pada usia 4 sampai 6 bulan atau 0 sampai 11 bulan dan booster

dapat dilakukan MMR pada usia 15 sampai 18 bulan (Hidayat, 2005).

(6) Imunisasi Hepatitis A

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya hepatitis A. Imunisasi ini diberikan pada usia diatas 2 tahun.

(7) Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis tipe B. Imunisasi ini diberikan tiga kali pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuskular. Kandungan vaksinnnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Efek sampingnya reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjasi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Atikah dan Citra, 2010).

d. Program Pengembangan Imunisasi (PPI diwajibkan)

Tabel 1. Program Pengembangan Imunisasi

Jenis vaksin	Jadwal pemberian usia	Ulangan/booster	Imunisasi untuk melawan
BCG	Waktu lahir	-	Tuberkulosis
Hepatitis B	Waktu lahir-dosis 1 1 bulan – dosis 2	1 tahun – pada bayi yang lahir dari ibu	Hepatitis B

	6 bulan – dosis 3	dengan hepatitis B	
DPT dan Polio	3 bulan – dosis 1	18 bulan-booster 1	Difteria, pertusis, tetanus, dan polio
	4 bulan- dosis 2	6 tahun – booster 2	
	5 bulan – dosis 3	12 tahun- booster 3	
Campak	9 bulan	6 tahun	campak

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencarian Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

a. Tidak bertindak/kegiatan apa-apa (*no action*)

Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang dikehendaki

sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya

b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*)

Alasan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasar pengalaman-pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*)

Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial-budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggapnya masih asing.

d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol.

Namun demikian sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh

masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khusus mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan (bukan hanya untuk pencegahan saja) makin tampak peranannya dalam kesehatan masyarakat.

- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik.

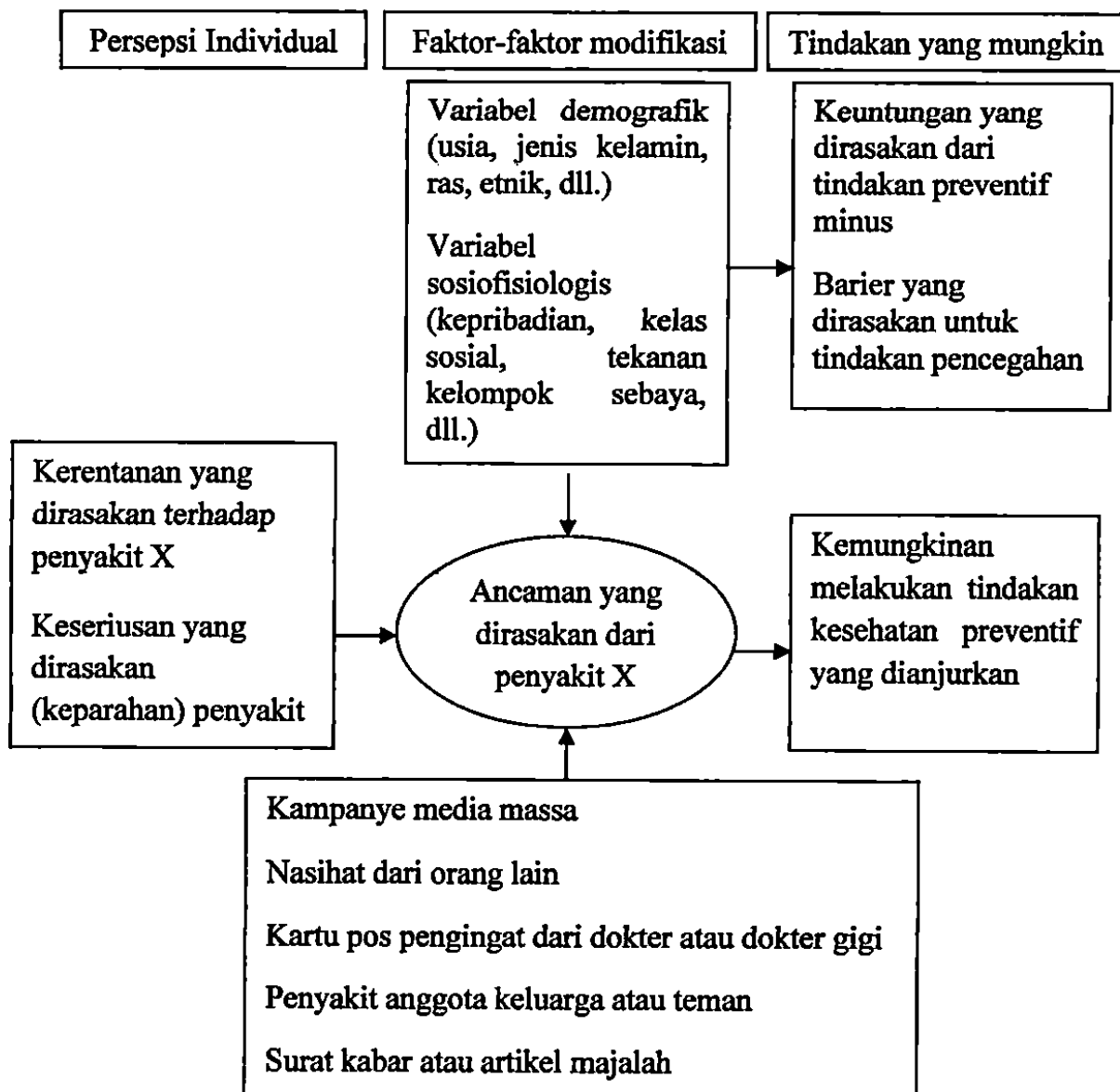
6. Model Keyakinan-Kesehatan

- a. Model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch (1974) dan Becker dan Maimun (1975) cit Potter dan Perry (2005)

Model keyakinan-kesehatan ini menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkannya. Model tersebut memberikan cara bagaimana memahami dan memperkirakan bagaimana klien akan berperilaku sehubungan dengan kesehatan mereka dan bagaimana mereka mematuhi terapi kesehatan yang diberikan. Komponen pertama dari model ini adalah persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Komponen yang kedua adalah persepsi individu terhadap

keseriusan penyakit tertentu. Persepsi ini dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit, dan tanda-tanda untuk bertindak. Komponen ketiga adalah persepsi seseorang tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan yang diambil. Model keyakinan kesehatan tersebut dapat diilustrasikan seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 1. Model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch (1974) dan Becker dan Maimun (1975)



b. Menurut Anderson (1974 dalam Notoatmodjo, 2003)

Menurut Anderson, terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik, predisposisi, karakteristik

(1). Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri – ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok.

(a) Ciri-ciri demografi; seperti jenis kelamin dan umur..

(b) Struktur sosial; seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.

(c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

(2). Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

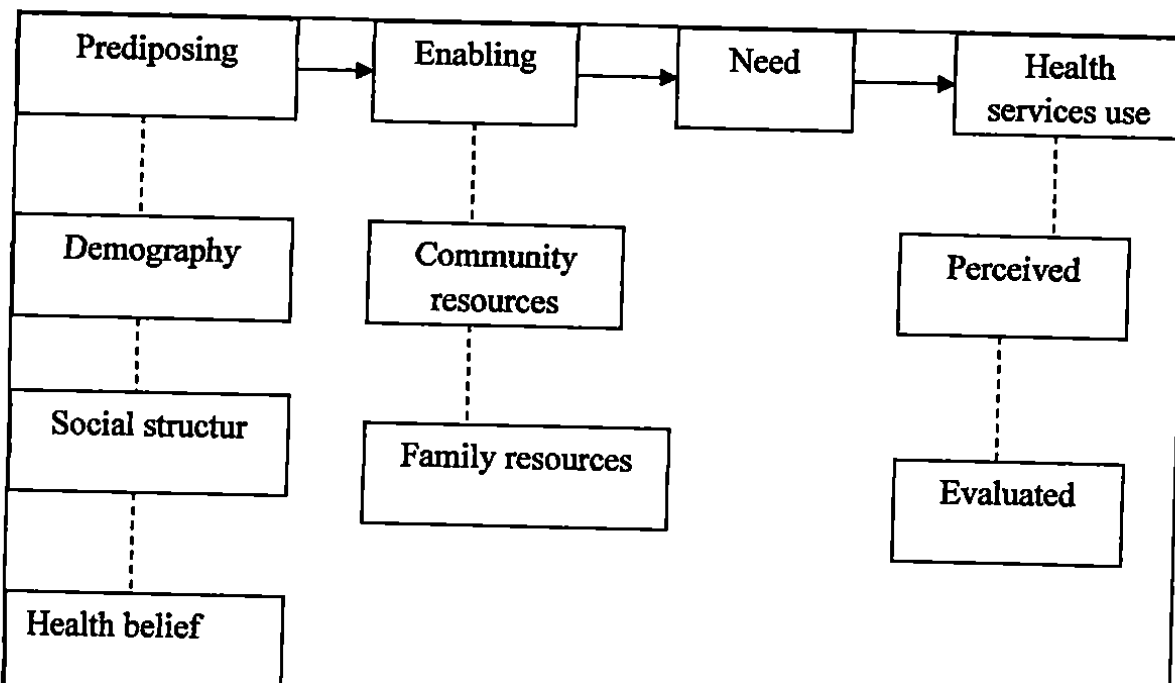
Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan

kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

(3). Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan istilah lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar di bawah ini

Gambar 2. Model kebutuhan Anderson



c. Variabel yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan

(Potter dan perry, 2005)

(1). Variabel internal

(a). Tahap perkembangan

Pola pikir dan pola perilaku seseorang mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Perawat harus mempertimbangkan tingkat perkembangan klien pada saat perawat menggunakan keyakinan terhadap kesehatan dan cara klien melaksanakannya sebagai dasar dalam membuat rencana keperawatan.

(b). Latar belakang intelektual

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan sebagian terbentuk oleh variabel intelektual, yang terdiri dari pengetahuan (informasi yang salah) tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman di masa lalu. Variabel-variabel ini mempengaruhi pola pikir seseorang. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang, termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan dan

penyakit yang dimilikinya untuk menjaga kesehatannya.

(c). Persepsi tentang fungsi

Cara seseorang merasakan fungsi fisik akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. Akibatnya, keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakan kesehatan pada masing-masing orang cenderung berbeda.

(d). Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya .

(e). Faktor Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam

sebagai kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh. Pelaksanaan perintah agama merupakan suatu cara seseorang berlatih secara spiritual. Ada beberapa agama yang melarang penggunaan bentuk tindakan pengobatan tertentu.

(2). Variabel eksternal

(a). Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga klien menggunakan pelayanan kesehatan biasanya akan mempengaruhi cara klien dalam melaksanakan kesehatan.

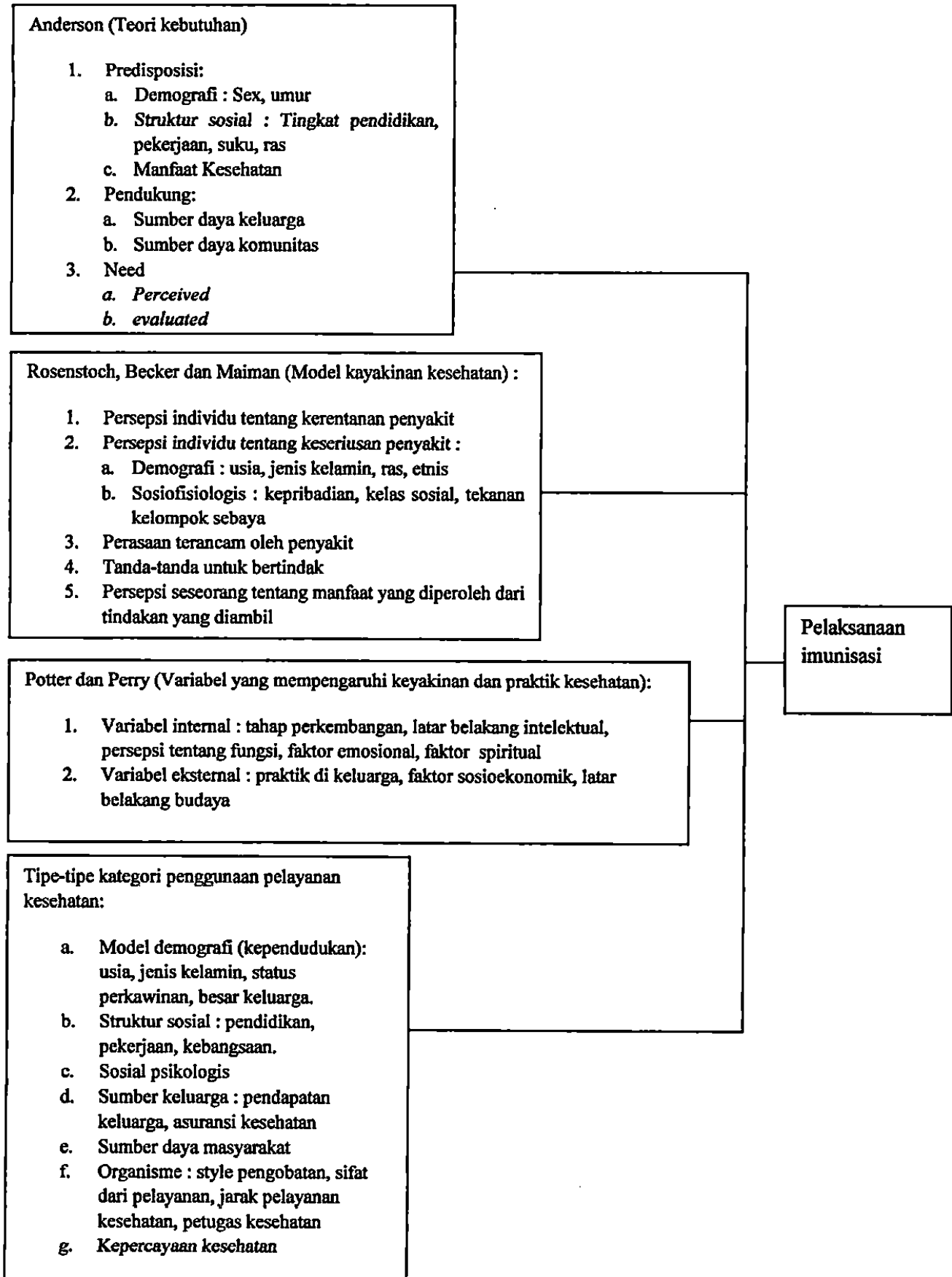
(b). Faktor sosioekonomik

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, kebiasaan gaya hidup, dan lingkungan kerja.

(c). Latar belakang budaya

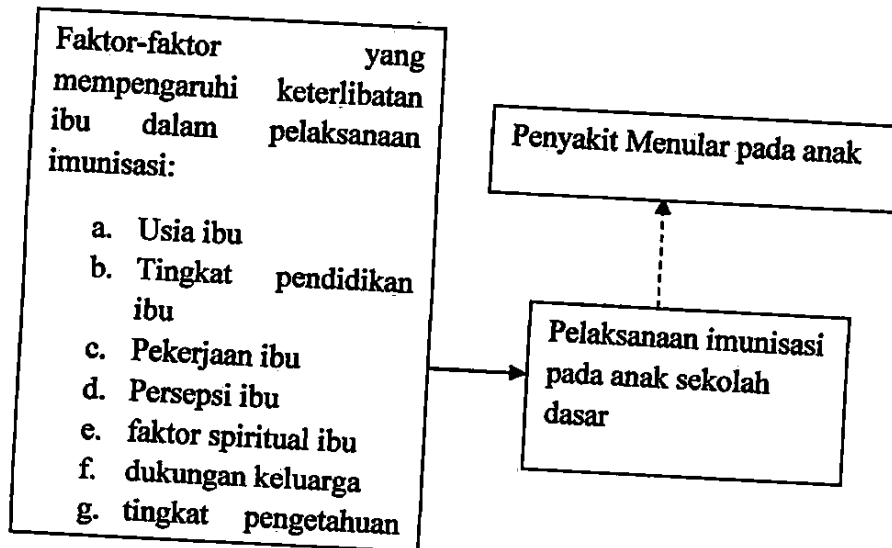
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu. Budaya juga mempengaruhi tempat masuk ke dalam system pelayanan kesehatan

B. KERANGKA TEORI



C. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep Penelitian



D. HIPOTESIS

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh antara usia ibu dengan pelaksanaan imunisasi
2. Ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan imunisasi
3. Ada pengaruh antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan imunisasi
4. Ada pengaruh antara persepsi ibu dengan pelaksanaan imunisasi
5. Ada pengaruh antara faktor spiritual ibu dengan pelaksanaan imunisasi.
6. Ada pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan pelaksanaan imunisasi
7. Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi