

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Wawan dan Ariyani, 2011) yaitu :

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

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, dan

berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain, yaitu :

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orangtua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya tingkat intelegasinya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Teori menyatakan konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjaid proses pertumbuhan,

perkembangan atau perubahan kearah ang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka proses belajar dari individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang masalah nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Hal ini bertujuan untuk melihat bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah dalam menyerap informasi serta ide-ide yang ada (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pendidikan dilihat dari pendidikan formal yang menggambarkan jenjang kemampuan yang didapat responden karena telah menyelesaikan program pendidikan formal pada saat dilakuka pengambilan data. Pendidikan formal terbagi menjadi pendidikan Dasar (SD,SMP), Pendidikan menengah (SMA atau Sederajat) dan Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana).

2) Paparan informasi

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak.

3) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Ditinjau dari status pekerjaan, orang bekerja sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tidak bekerja (Notoatmodjo,2012).

4) Faktor Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nugroho (2012) usia dibagi menjadi dua yaitu muda (< 30 tahun) dan tua (>30 tahun).

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seorang dalam berrinteraksi dengan lingkungannya.

6) Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku.

7) Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, Koran, majalah, dan internet.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan mengisi kuisisioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 3) Pengetahuan kurang bila respnden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Pengukuran atau penilaian pengetahuan umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner yang berisi materi yang ingin diajukan kepada responden (Azwar, 2010). Kuesioner selanjutnya dianalisis untuk mendapatkan tingkat pengetahuan responden.

2. Imunisasi Dasar Pada Bayi

a. Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi (Notoatmodjo, 2011).

b. Pengertian imunisasi dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Ranuh dkk, 2017).

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

c. Tujuan imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit
- 2) Meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

d. Manfaat imunisasi

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

e. Macam-macam imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Ranuh dkk, 2017).

1) Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Ranuh dkk, 2017).

2) Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa

harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. (Ranuh dkk, 2017).

f. Waktu pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 2. Jadwal Imunisasi Dasar sesuai Buku KIA DIY

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
HB	1									
BCG		1								
Polio			1	2	3					
Pentavalen			1	2	3					
Campak										1

Kemenkes RI, 2016

Keterangan :

1) Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB-HiB pada umur dua bulan (Ranuh dkk, 2017).

2) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*).

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia <3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes

tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum (Ranuh dkk, 2017).

3) Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertussis dianggap tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibodi maternal, disamping itu KIPI pada usia <6 minggu lebih tinggi (Ranuh dkk, 2017). Jadwal pemberian imunisasi pentavalen yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda (Kemenkes RI, 2014).

4) Polio

Imunisasi IPV (*inactivated poliovirus vaccine*) diberikan mulai dari umur 2-3 bulan dengan dosis tiga kali berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Imunisasi IPV dapat diberikan bersamaan dengan suntikan vaksin pentavalen (Ranuh dkk, 2017).

5) MR (*Measles dan Rubella*)

Kementerian Kesehatan RI (2017) akan mengupayakan penambahan vaksin untuk melengkapi Program Imunisasi Nasional dasar, salah satu diantaranya yaitu vaksin Measles Rubella (MR). Pemberian vaksin MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella konginetal yang kejadiannya semakin meningkat. Vaksin ini

digunakan sebagai pengganti vaksin campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun mulai akhir tahun 2017 secara bertahap (Kemenkes RI, 2017).

g. Jenis imunisasi dasar

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi <3 bulan, atau pada anak dengan uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio *M. Deltoideus* sesuai anjuran WHO dengan dosis 0,05 mL (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, reaksi uji tuberkulin >5 mm, demam tinggi, terinfeksi HIV asimtomatis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah ulkus lokal yang superfisial pada 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2-3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm.

Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (Ranuh dkk, 2017).

2) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifkan dan bersifat *non-infectious*. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anteroateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang memiliki riwayat anafilaksis setelah vaksinasi hepatitis B sebelumnya (Ranuh dkk, 2017).

3) Imunisasi Pentavalen

Vaksin Pentavalen (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis

B (HbsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen HiB sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenzae tipe B tidak infeksius yang dikombinasikan dengan protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan (Ranuh dkk, 2017).

Vaksin ini harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Kontraindikasi pemberian vaksin ini adalah riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya, ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya, keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*precaution*). Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian vaksin sebelumnya bukanlah suatu kontraindikasi terhadap pemberian vaksin ini (Ranuh dkk, 2017).

KIPK yang terjadi reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas (Ranuh dkk, 2017).

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin yang digunakan yaitu IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) yang berbasis virus polio virulen yang sudah diinaktivasi/dimatikan dengan panas dan formaldehid.

Vaksin IPV meningkatkan antibodi humoral dengan cepat. Namun, Vaksin IPV sedikit memberikan kekebalan lokal pada dinding usus sehingga virus polio masih dapat berkembang biak dalam usus orang yang telah mendapat IPV saja. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran virus ke sekitarnya, yang membahayakan orang-orang disekitarnya, sehingga vaksin ini tidak dapat mencegah penyebaran virus polio liar. IPV tidak dipergunakan untuk eradikasi polio, namun dapat mencegah kelumpuhan baik akibat virus polio liar atau virus polio vaksin sabin (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati (Ranuh, 2017).

5) Imunisasi MR (*Measles* dan *Rubella*)

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Konginetal di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

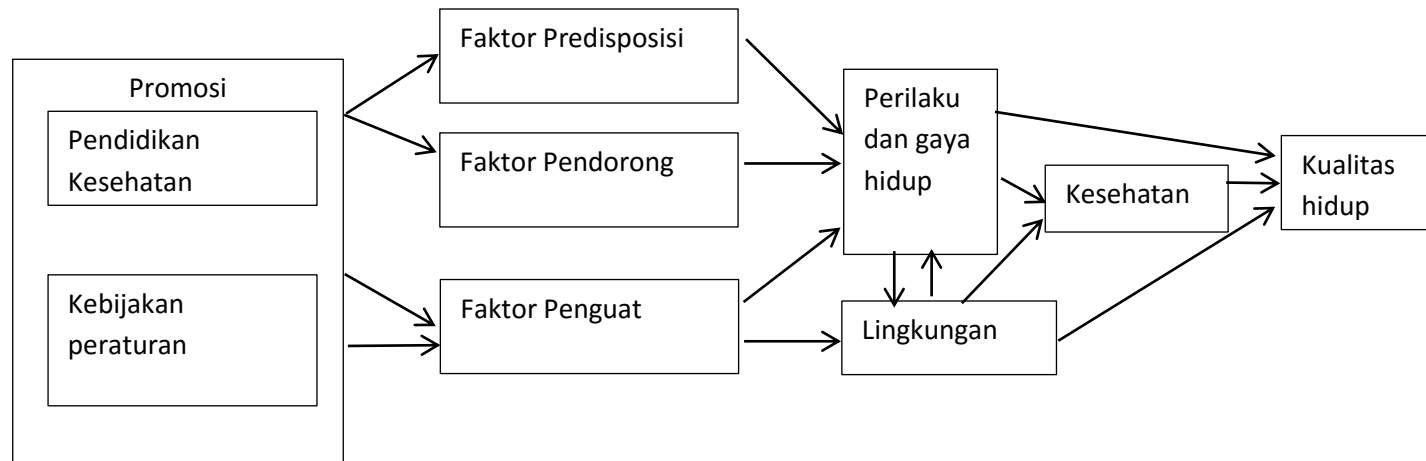
Kontraindikasi pemberian vaksin MR adalah anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi. Anak dengan alergi berat gelatin atau neomisin. Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain harus di tunda minimal 1 bulan setelah imunisasi yang terakhir. Vaksin MR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian immunoglobulin atau transfusi darah (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu dapat terjadi malaise (lemas), demam dan ruam yang berlangsung 7-12 hari setelah imunisasi dan pada umumnya berlangsung selama 1-2 hari (Ranuh dkk, 2017).

h. Status Imunisasi

Kemenkes RI mengubah status imunisasi lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Kelengkapan imunisasi dasar diberikan pada bayi <12 bulan. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar yaitu HB0, BCG, polio, DPT-HB-HiB, dan MR, pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak (Kemenkes RI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Nugroho (2012) status imunisasi dibagi menjadi dua yaitu sesuai jadwal dan tidak sesuai jadwal.

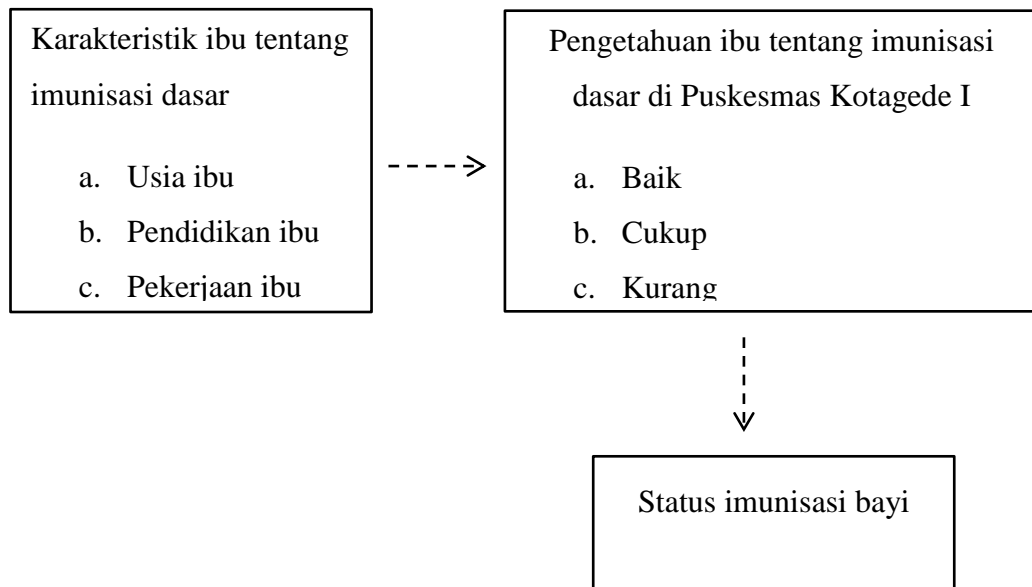
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Model *Precede-Proceed* untuk Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan

Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan : -----> : Tidak dianalisis

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang imunisasi dasar di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta Tahun 2019.