BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Rahmawati (2016) pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan '*what*', misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Rahmawati, 2016).

b. Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk dalam Erlin (2017) yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (co*mprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Erlin, 2017).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka aan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, 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.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula

pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tantang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan berserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk dalam Erlin, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (pertanyaan-pertanyaan secara langsung) atau melalui angket (pertanyaan-pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Erlin, 2017).

Wawancara (interview) adalah suatu metode yang dipergunakan unutk mengumpulkan data, di mana peneliti

mendapatkan keterangan atau infomasi secara lisan dari seseorang sarana penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendaptkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu penentuan skala dalam pembuatan angket adalah skala Guttman. Menurut Sugiyono (2014) "Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti "setuju-tidak setuju"; "ya-tidak"; "benar-salah"; "positif-negatif"; "pernah-tidak pernah" dan lain-lain". Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda meupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (setuju) satu dan terendah (tidak setuju) nol (Sugiyono, 2014).

Pengukuran tingkat pengetahuan dengan kuesioner berdasarkan skor responden dapat terbagi menjadi 3 kategori menurut Sugiyono (2011), yaitu :

Baik : $(x) > X + 1$ SD

Cukup : -1 SD $\leq x \leq X + 1$ SD

Kurang : $(x) < X$ -1 SD

(Sugiyono, 2011)

2. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh bayi membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Aziz, 2008).

Sedangkan menurut Atikah (2010) imunisasi adalah program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010).

b. Tujuan

Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
2) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
3) Global eradikasi polio pada tahun 2018.
4) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) (Kemenkes RI, 2013).

c. Jenis

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya

sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon (Maryunani, 2010).

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imun terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT (difteri-pertusis-tetanus), vaksin poliomielitis, vaksin campak, vaksin typs (typus abdominalis), toxoid tetanus dan lain-lain (Maryunani, 2010).

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah imunisasi dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek , yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak (Maryunani, 2010).

d. Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

1) Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat

sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan khusus (Kemenkes RI, 2013).

2) Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masingmasing penyakit. Jenis imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi Haemophilus Influenza tipe b (Hib), Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, *Varisela, Measles Mump Rubella (MMR)*, Demam Tifoid, Hepatitis A, *Human Papiloma Virus* (HPV), dan *Japanese Encephalitis* (Kemenkes RI, 2013).

e. Jadwal

Sesuai dengan Permenkes Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar dan lanjutan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar dan Lanjutan

Jadwal Imunisasi	Usia Pemberian (Waktu)	Jenis Imunisasi
Imunisasi Dasar	0 bulan	Hepatitis B0
	1 bulan	BCG, Polio 1
	2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
	3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
	4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
	9 bulan	Campak
Imunisasi Lanjutan (Balita)	18 bulan	DPT-HB-Hib
	24 bulan	Campak
Imunisasi Lanjutan (Sekolah)	1 SD	DT, Campak
	2 SD	Td
	3 SD	Td

Sumber : (Permenkes, 2017)

Sementara imunisasi MR yang tahun 2017 dan 2018 dikampanyekan dan mulai diintroduksi di wilayah Jawa, menggantikan imunisasi campak, belum termasuk pada jadwal rutin imunisasi dasar. Setelah masa kampanye selesai, imunisasi akan dimasukkan sebagai imunisasi rutin dan akan diprogramkan pada anak saat berusia 9 bulan, 18 bulan, dan saat duduk di kelas 1 SD/sederajat (Depkes, 2018).

3. Imunisasi MR

a. Definisi Imunisasi MR

Imunisasi MR merupakan imunisasi yang di gunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak dan campak jerman. Dalam imunisasai MR, antigen yang di pakai adalah virus campak *strain Edmonson* yang dilemahkan, virus *rubella strai* RA 27/3 dan gondong (Hidayat, 2008).

b. Tujuan Imunisasi MR

Tujuan pemberian imunisasi MR yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman (Hidayat, 2008).

c. Manfaat Imunisasi MR

Dengan pemberian imunisasi campak dan *rubella* dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan (Ditjen P2P, 2017).

d. Sasaran Imunisasi MR

Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata (Ditjen P2P, 2017). Hidayat (2008) menyatakan bahwa vaksin ini tidak dianjurkan anak di bawah usia 1 tahun, karena dikhawatirkan terjadi intervensi dengan antibodi maternal yang masih ada (Hidayat, 2008). Sedangkan menurut Satgas IDAI (2008), imunisasi campak dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Pada umur kurang dari 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan tubuh anak dihambat karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu (Satgas IDAI, 2008).

e. Cara Pemberian Imunisasi MR

Vaksin MR diberikan melalui suntikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml di lengan atas. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan

pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan. Pada tutup vial vaksin terdapat indikator paparan suhu panas berupa *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Vaksin yang boleh digunakan hanyalah vaksin dengan kondisi VVM A atau B (Ditjen P2P, 2017).

f. Jadwal Pemberian Imunisasi MR

Imunisasi MR mulai dikampanyekan di Indonesia pada tahun 2017 di Pulau Jawa lalu dikampanyekan pada tahun 2018 di 28 provinsi luar Jawa. Setelah masa kampanye selesai, imunisasi akan dimasukkan sebagai imunisasi rutin dan akan diprogramkan pada anak saat berusia 9 bulan, 18 bulan, dan saat duduk di kelas 1 SD/sederajat (Depkes, 2018).

g. Kontraindikasi Pemberian Imunisasi MR

Individu tidak boleh diberikan imunisasi MR, apabila :

1) Individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi
2) Wanita hamil
3) Leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya
4) Kelainan fungsi ginjal berat
5) *Decompensatio cordis*
6) Setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah
7) Riwayat alergi terhadap komponen vaksin (*neomicyn*)

Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan sebagai berikut:

1) Demam
2) Batuk pilek
3) Diare (Ditjen P2P, 2017)

h. Efek samping

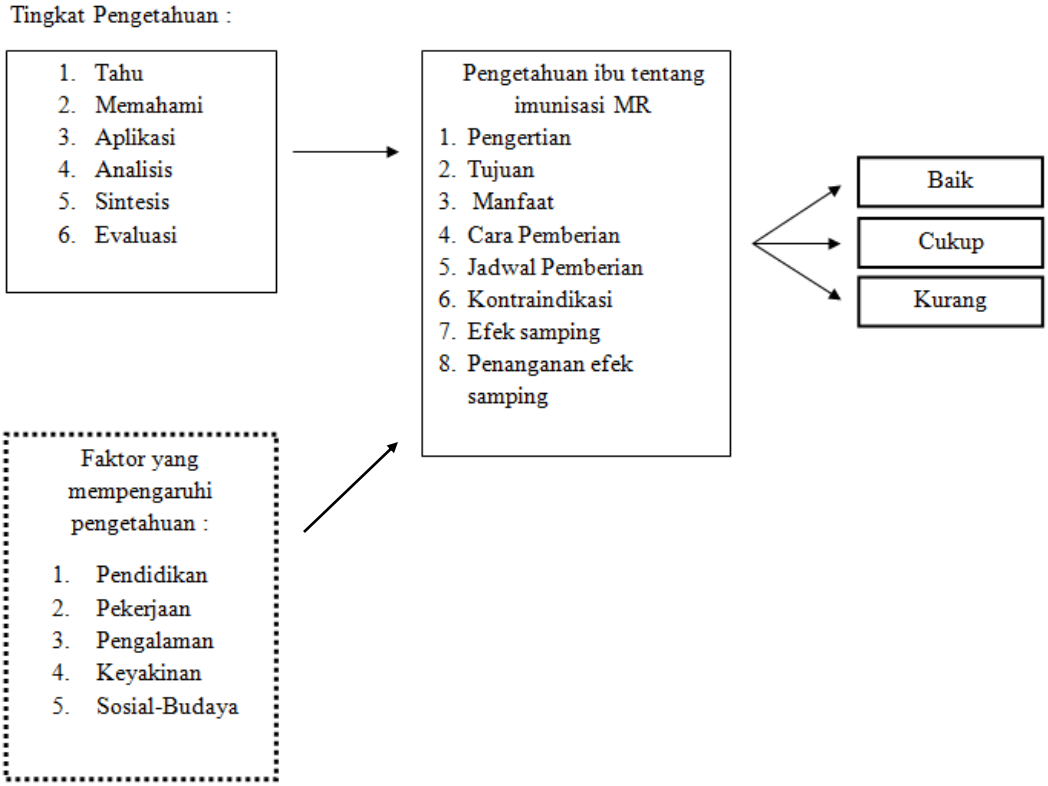
Tidak ada efek samping dari imunisasi. Demam ringan, ruam merah, bengkak ringan dan nyeri ringan di tempat suntikam setelah imunisasi adalah reaksi normal yang akan menghilang 2-3 hari setelah penyuntikan (Ditjen P2P, 2017).

i. Penanganan Efek Samping

Jika terjadi reaksi berupa demam, nyeri dan bengkak di tempat suntikan maka penatalaksanaannya adalah dilakukan kompres hangat. Jika nyeri mengganggu beri parasetamol sesuai resep. Jika tidak ada perubahan segera hubungi puskesmas terdekat (PPSDM Kesehatan, 2014).

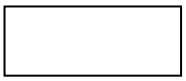
B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MR



Sumber : Erlin (2017), Notoatmodjo (2010), Atikah (2010), Hidayat (2008), Ditjen P2P (2017), Depkes (2018), PPSDM Kesehatan (2014)

Keterangan :



: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi *Measles Rubella* di Dusun Panasan Desa Donoharjo Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang definisi, tujuan, manfaat, sasaran, cara pemberian, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dan penanganan efek samping imunisasi *Measles Rubella* di Dusun Panasan Desa Donoharjo Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman?