

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alamiah atau diintervensi secara langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid). Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman & Riyanto, 2013).

Pada umumnya pengetahuan tersebut memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil dari pengenalan atau suatu pola. Sebagai contoh, pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya perawatan tali pusat pada bayi akan diperoleh suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan

bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013).

Berdasarkan hal tersebut peneliti menyimpulkan, bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah mendapatkan suatu informasi atau pengalaman dari lingkungannya, baik itu diperoleh secara langsung maupun tidak langsung, dan pengetahuan itu akan menjadi suatu aturan maupun pola bagi seseorang dalam mengimplementasikan atau mengartikan sesuatu dalam bentuk aplikasi dari pengetahuan itu sendiri.

2.1.2 Jenis pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) diantaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan implisit : merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.
2. Pengetahuan eksplisit : merupakan pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

Pengetahuan nyata dideproposalkan dalam sikap-sikap yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

- 1) Pendidikan : adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuannya sangat erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

- 2) Informasi atau media massa : informasi adalah *"that of which one is apprised or told, news"* (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi

juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, menemukan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan, sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar. Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini

seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

- 3) Sosial, budaya, dan ekonomi : kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertamabah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- 4) Lingkungan : adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.
- 5) Pengalaman : pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi

haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

- 6) Usia : usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk suksesnya upaya menyesuaikan diri pada masa usia tua. Selain itu, usia muda juga menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya

- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Beberapa teori berpendapat bahwa IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.1.4 Tahapan pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (dalam Budiman dan Riyanto 2013) mempunyai 6 tahapan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tahu (*Know*) : berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Tahu juga dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*) : Memahami diartikan sebagai sesuatu 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). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan

dari kasus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

- 4) Analisis (*Analysis*) : Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) : Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) : Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.1.5 Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang dapat ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis

3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, dan sintesis

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

Budiman dan Riyanto (2013) pengukuran pengetahuan dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok, jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$

Sedangkan pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

1. Baik, mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan
2. Cukup, mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan
3. Kurang, mampu menjawab dengan benar $< 56\%$ dari seluruh pernyataan

2.2 Konsep Imunisasi Dasar

2.2.1 Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan

radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Permenkes RI, 2017).

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit yaitu, TBC (Tuberculosis), difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), poliomyelitis, campak dan hepatitis B (Maryunani, 2015).

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit terutama polio, cacar, gondok, rubella, pertusis, difteri, tetanus, infeksi *Haemophilus* dan hepatitis B dengan memberikan vaksin pada bayi (Nurjanah dkk., 2013).

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi dimulai dari umur 0 bulan, Imunisasi DPT dilakukan tiga kali, DPT pertama diberikan saat bayi berusia dua bulan, DPT kedua saat bayi berusia empat bulan dan DPT ketiga pada saat bayi berusia enam bulan. Imunisasi polio untuk menghindari anak dari penyakit kelumpuhan, diberikan tiga kali pada saat bayi berusia dua bulan, empat bulan dan enam bulan. Imunisasi campak diberikan setelah bayi berusia sembilan bulan. Imunisasi hepatitis B diberikan dua kali pada saat bayi baru lahir dan usia 1 bulan (Nurjanah, dkk., 2013).

Imunisasi harus diberikan pada bayi yang kondisi tubuhnya sehat, tidak

dibenarkan diberikan pada bayi yang sedang menderita penyakit ataupun bayi sedang menderita panas tinggi. Batas aman suhu badan anak yang akan mendapat imunisasi harus berkisar 37°Celsius (Achmadi, 2016).

2.2.3 Jenis Imunisasi Dasar

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.

Imunisasi BCG adalah pemberian vaksin yang sangat mengandung kuman TBC yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan.

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 (dua) bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tes-nya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir bayi di imunisasi BCG.

Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha.

Tanda Keberhasilan adalah timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut. Jikapun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Karena kemungkinan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapatkan vaksinasi alamiah.

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau diselangkannya bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri. Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun.

2. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah

terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut ini:

- 1) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- 2) Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernafasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “whoop”/berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.
- 3) Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka.

Imunisasi DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun, bisa juga ditambahkan 2 kali lagi di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 2 tahun, diberikan imunisasi TT. Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intramuskular (I.M) atau i.m).

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila

masih demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak.

Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf bersifat keturunan atau bukan, seperti pilepsy, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.

3. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki. Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak (kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan).

Pemberian Imunisasi bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal atau Pekan Imunisasi Nasional. Tetapi jumlah dosis yang berlebihan tidak akan berdampak buruk, karena tidak ada istilah overdosis dalam imunisasi.

Waktu pemberian polio adalah pada umur bayi 0-11 bulan atau saat lahir (0 bulan), dan berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV).

Hampir tidak ada efek samping, hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang. Sebaiknya pada anak dengan diare berat atau yang sedang sakit parah, seperti demam tinggi (di atas 38°C) ditangguhkan. Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan tidak diberikan imunisasi polio. Demikian juga anak dengan penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, untuk tidak diberikan imunisasi polio. Tingkat Kekebalan Bisa mencekal penyakit polio hingga 90%.

4. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbill/measles). (Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan). Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya. Namun sering bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular dan anak yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan virus Morbili ini. Namun, untungnya campak hanya diderita sekali seumur hidup. Jadi, sekali terkena campak, setelah itu biasanya tidak akan terkena lagi.

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 kali. Imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia bayi 9 bulan, penyakit

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

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subkutan. Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi pemberian imunisasi campak adalah anak:

- 1) Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam.
- 2) Dengan penyakit gangguan kekebalan.
- 3) Dengan penyakit TBC tanpa pengobatan.
- 4) Dengan kekurangan gizi berat.
- 5) Dengan penyakit keganasan.
- 6) Dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin dan eritromisin.

5. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis, yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair.

Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 kali. Usia pemberian imunisasi sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

Kemudian dilanjutkan pada saat bayi berusia 1 bulan, dan usia 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap penyakit hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskular (I.M atau i.m) di lengan deltoid atau paha anterolateral bayi (antero=otot-otot di bagian depan; lateral=otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Tetapi dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan memeriksa/mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500 tahan 5 tahun; di atas 200 tahan 3 tahun. Tetapi bila angkanya hanya 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angka nol berarti bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

Umumnya tidak terjadi komplikasi. Jika pun terjadi (namun sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari. Kontraindikasi vaksin ini adalah tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat. Tingkat kekebalan yang diperoleh cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup.

6. Vaksin Kombinasi

Vaksin kombinasi adalah gabungan beberapa antigen tunggal satu jenis produk antigen untuk mencegah penyakit yang berbeda. Misalnya Vaksin kombinasi DPT/Hb adalah gabungan antigen-antigen D-P-T dengan antigen Hb untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, dan Hb (Depkes RI, 2017). Alasan utama pembuatan vaksin kombinasi adalah:

- 1) Kemasan vaksin kombinasi lebih praktis dibandingkan dengan vaksin monovalen, sehingga mempermudah pemberian maka dapat lebih meningkatkan cakupan imunisasi.
- 2) Mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan sehingga mengurangi biaya pengobatan.
- 3) Mengurangi biaya pengadaan vaksin.
- 4) Memudahkan penambahan vaksin baru ke dalam program imunisasi yang telah ada.
- 5) Untuk mengejar imunisasi yang terlambat.
- 6) Biaya lebih murah (Maryunani, 2015)

2.2.4 Jadwal Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Kebanyakan dari imunisasi adalah untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Walaupun pengalaman sewaktu mendapatkan vaksinasi tidak

menyenangkan untuk bayi (karena biasanya akan mendapatkan suntikan), tetapi rasa sakit sementara akibat suntikan bertujuan untuk kesehatan anak dalam jangka waktu panjang. Menurut Permenkes RI no 12 tahun 2017, jadwal imunisasi dasar sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

(Sumber : Permenkes RI, 2017)

Catatan :

- 1) Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- 2) Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- 3) Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *mantoux*.
- 4) Bayi yang telah mendapatkan Imunisasi dasar DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3 dengan jadwal dan interval sebagaimana Tabel 1, maka dinyatakan mempunyai status T2.
- 5) IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2016.

- 6) Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut Suparyanto (2011), faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar adalah:

1) Pendidikan

Pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2016).

2) Pengetahuan

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika dilaksanakan. Imunisasi bayi akan mempengaruhi kesehatan bayi. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Suparyanto, 2011).

3) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat

ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2016).

4) Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan guna mencapai suatu tujuan (Suparyanto, 2011).

Sesuai dengan kategori hedonisme (Bahasa Yunani) berarti kesukaran, kesenangan, atau kenikmatan. Dalam hal ini semua orang akan menghindari hal-hal yang sulit dan mengusahakan atau menghindari resiko berat. Jika kegiatan imunisasi tetap berjalan dengan baik misalnya, bayi menangis saat menunggu giliran yang lama, tubuh menjadi panas setelah diimunisasi. Hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk mengimunisasikan bayinya (Suparyanto, 2011).

5) Pekerjaan

Teori kebutuhan (teori Maslow) mengemukakan nilainya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan

sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri ibu yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk imunisasi (Suparyanto, 2011).

6) Dukungan Keluarga

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011).

7) Lingkungan

Kehidupan dalam suatu lingkungan mutlak adanya interaksi sosial hubungan antara dua atau lebih individu yang saling mempengaruhi lingkungan rumah dan masyarakat dimana individu melakukan interaksi sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar seperti jarak pelayanan kesehatan, tempat pelayanan imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang pelayanan imunisasi dasar (Suparyanto, 2011).

8) Fasilitas

Fasilitas merupakan suatu sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi

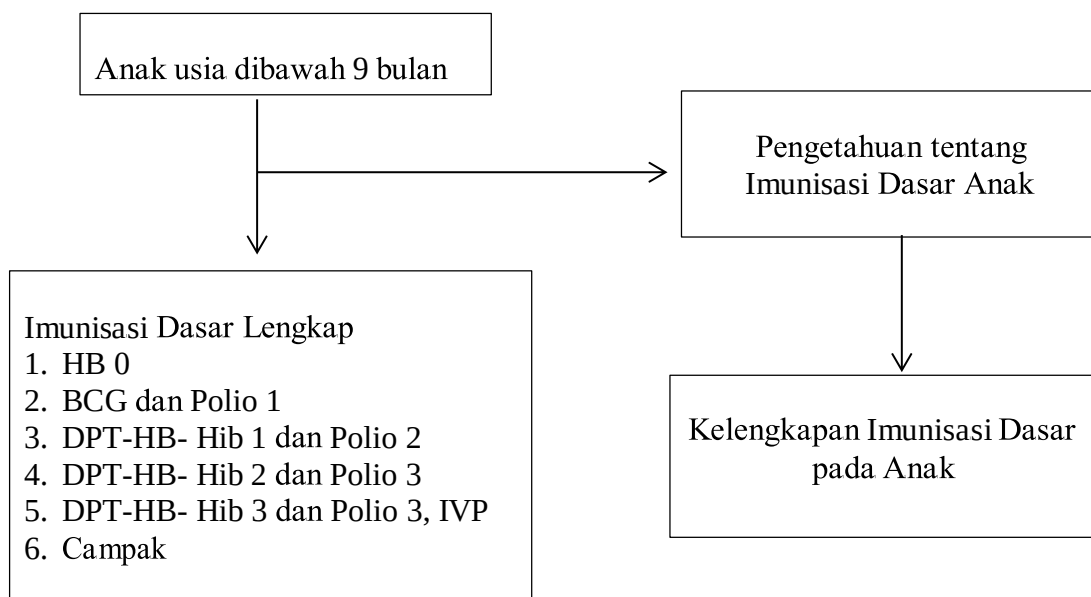
(Suparyanto, 2011).

9) Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasi bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

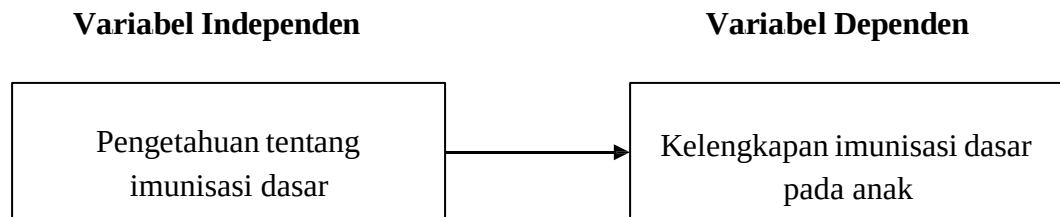


Berdasarkan teori yang diketahui, bahwa anak sampai batas usia 9 bulan seharusnya mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, namun sebagian anak tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap dikarenakan berbagai faktor, yang diduga salah satunya adalah pengetahuan dari ibu tentang imunisasi tersebut, sehingga berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melihat

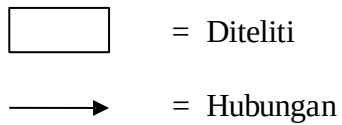
hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan:



2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis sangat penting bagi suatu penelitian karena dengan hipotesis ini maka penelitian diarahkan. Hipotesis dapat membimbing (mengarahkan) dalam pengumpulan data (Riyanto, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi anak di Posyandu Sedap Malam Dusun XIV Desa Simpang Empat Kabupaten Asahan Tahun 2022.