

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes RI, 2010). Imunisasi juga merupakan upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang (WHO, 2011).

Definisi lain yang menyatakan bahwa imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga kelak bila seseorang terpapar dengan penyakit tersebut maka tubuh akan bereaksi menjadi kebal terhadap penyakit itu, serta suatu upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada anak (Maryunani, 2010). Imunisasi merupakan suatu tindakan untuk memberikan perlindungan atau kekebalan kepada tubuh anak dengan menyuntikan vaksin atau serum dari suatu penyakit yang telah dilemahkan ke dalam tubuh (Hamidin, 2014).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain: (1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia, (2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak, (3) Menurunkan kecacatan, morbiditas, dan mortalitas serta bila mungkin didapat eradikasi (pemusnahan) sesuatu penyakit dari suatu Daerah atau Negeri, (4) Mengurangi angka penderita terhadap suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak/rubella, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya, (5) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2010).

c. Manfaat Imunisasi

Kehidupan awal seorang anak merupakan masa paling rentan terhadap virus dan penyakit. Pada masa ini, anak belum memiliki kekebalan tubuh sendiri. Maka dari itu, sejak dini anak perlu mendapatkan kekebalan tubuh melalui pemberian vaksin atau imunisasi untuk menghindarkannya dari penyakit (Hamidin, 2014).

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit menular yang mengakibatkan kecacatan dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya

pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada keluarga dan teman-teman serta masyarakat di sekitarnya. Manfaat untuk Negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Proverawati dan Andhini, 2010).

Upaya memelihara kesehatan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi masa depan yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian pada anak. Upaya memelihara kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dan setelah dilahirkan, serta sampai berusia 18 (delapan belas) tahun (UU RI, 2009).

d. Kekebalan (Imunisasi) pada Tubuh

Bila seseorang tertular penyakit, belum tentu orang tersebut akan menjadi sakit. Hal ini disebabkan karena adanya kekebalan yang dimiliki seseorang tersebut. Kekebalan terjadi karena bila tubuh dimasuki oleh suatu antigen baik berupa bakteri, virus ataupun *toxin* maka tubuh akan bereaksi dengan membuat *antibody* atau anti-*toxin* dalam jumlah yang berlebihan, sehingga setelah tubuh selesai menghadapi serangan antigen ini, didalam serumnya masih terdapat sisa zat anti yang dapat dipakai untuk melawan serangan antigen yang sama. Banyaknya sisa zat antigen ini akan menentukan berapa lama seseorang akan kebal terhadap suatu penyakit. Maka didapatkan proses belajar dari sistem kekebalan tubuh untuk

menghasilkan dua mekanisme kekebalan yaitu aktif dan pasif (Hamidin, 2014).

Berikut macam-macam kekebalan menurut cara diperolehnya zat *antibody* tersebut, kekebalan dibagi dalam beberapa hal:

1) Kekebalan Aktif

Yaitu kekebalan yang diperoleh dari tubuh seseorang tersebut, secara aktif membuat zat *antibody* sendiri.

Kekebalan aktif dibagi menjadi dua yaitu:

a) Kekebalan Aktif Alami (*Naturally Acquired Immunity*)

Seseorang akan menjadi kebal setelah menderita penyakit tertentu. Misalnya akan kebal terhadap penyakit cacar setelah sembuh dari penyakit tersebut.

b) Kekebalan Aktif Disengaja (*Artificially Induced Active Immunity*)

Yaitu kekebalan yang diperoleh setelah seseorang mendapatkan vaksinasi. Misalnya seseorang menjadi kebal terhadap penyakit cacar setelah mendapatkan vaksinasi cacar.

2) Kekebalan Pasif

Yaitu kekebalan yang diperoleh karena orang tersebut mendapatkan zat *antibody* dari luar.

Kekebalan pasif dibagi menjadi dua yaitu:

a) Kekebalan pasif yang diturunkan (*Congential Immunity*)

Yaitu kekebalan pada bayi, karena mendapatkan zat *antibody* yang diturunkan dari ibunya, ketika masih dalam kandungan.

Antibody dari darah ibu, melalui *placenta* masuk kedalam darah bayi. Macam dan jumlah zat *antibody* yang didapatkan tergantung pada macam dan jumlah zat *antibody* yang dimiliki ibunya. Macam kekebalan yang diturunkan antara lain: terhadap diphtheri, pertussis, tetanus. Kekebalan ini biasanya berlangsung sampai umur 3 – 5 bulan karena zat *antibody* ini makin lama semakin berkurang karena tidak terbentuk dari tubuh bayi (Maryunani, 2010).

b) Kekebalan Pasif Disengaja (*Artificially Induced Passive Immunity*)

Yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena orang itu diberi zat *antibody* dari luar. Pemberian zat *antibody* dapat berupa pengobatan (*therapeutica*) maupun sebagai usaha pencegahan (*prophylactic*). Misalnya seseorang luka karena menginjak paku, untuk mencegah terkena penyakit tetanus maka disuntik A.T.S (Anti Tetanus Serum) sebagai usaha pencegahan. Orang lain yang luka juga tapi tidak tahu ataupun karena hal-hal lain tidak disuntik A.T.S. kemudian mengalami gejala tetanus kejang-kejang maka untuk usaha pengobatannya diberikan A.T.S (Indan, 2010).

e. Jenis-Jenis Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi meliputi penyakit menular tertentu.

- 1) Jenis-jenis penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud meliputi antara lain penyakit *Tuberculosis*, *Difteri*, *Pertussis*, *Campak*, *Polio*, *Hepatitis B*, *Hepatitis A*, *Meningitis meningokokus*, *Haemophilus influenzae tipe B*, *Kolera*, *Rabies*, *Japanese encephalitis*, *Tifus*

abdominalis, Rubella, Varicella, Pneumoni pneumokokus, Yellow fever, Shigellosis, Parotitis epidemica.

- 2) Jenis-jenis penyakit menular yang masuk program imunisasi dasar yaitu *Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, dan Hepatitis B*
- 3) Jenis-jenis penyakit lainnya yang dengan perkembangan ilmu pengetahuan akan menjadi penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi akan ditetapkan tersendiri (Menkes RI, 2014).

f. Imunisasi Campak/Measles

1) Pengertian

Campak disebabkan oleh *Paramyxovirus*, virus ini menginfeksi selaput lendir, kemudian menyebar ke seluruh tubuh dan biasanya ditularkan melalui kontak langsung melalui tetesan dari hidung, mulut atau tenggorokan dari orang yang terinfeksi dan melalui udara. Campak merupakan salah satu penyakit yang paling menular dikenal manusia dan merupakan penyebab kematian dan kecacatan di antara anak-anak di seluruh Dunia (Suparyanto, 2015).

Kebanyakan penyakit campak terkait dengan kematian yang disebabkan oleh komplikasi yang terkait dengan penyakit. Komplikasi lebih sering terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, atau orang dewasa di atas usia 20 tahun. Komplikasi paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi berat, infeksi telinga, atau infeksi pernafasan parah seperti *Pneumonia* (Atikah, 2010).

Tanda gejala pertama demam tinggi, sekitar 10-12 hari setelah terpapar virus, dan berlangsung 4 - 7 hari. Pilek, batuk, mata merah serta berair, dan bintik-bintik putih kecil di pipi dapat berkembang pada tahap awal. Setelah beberapa hari, ruam meletus, biasanya pada wajah dan leher atas. Selama sekitar 3 hari, ruam menyebar dan akhirnya mencapai tangan dan kaki. Ruam berlangsung selama 5 - 6 hari, dan kemudian memudar. Rata-rata, ruam terjadi 14 hari setelah terpapar virus (kisaran 7 - 18 hari) (WHO, 2015).

2) Pemberian Imunisasi

Sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali lagi di usia 6 tahun. Dianjurkan pemberian vaksin campak pertama sesuai jadwal. Selain karena *antibody* dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (*Measles Mumps Rubella*) (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Vaksin campak diberikan pada bayi berusia 9 bulan secara subkutan maupun intramuskular di otot deltoid lengan atas dan dilanjutkan pemberian vaksin kembali pada saat anak masuk SD (program BIAS). Selain itu vaksinasi campak juga dapat diberikan pada kesempatan kedua sesuai dengan *crash program campak* yaitu pada umur 6-59 bulan dan SD kelas 1-6. Apabila anak telah mendapat imunisasi MMR pada usia 15-18 bulan dan ulangan imunisasi pada umur 6 tahun maka ulangan campak

pada saat masuk SD tidak diperlukan. Setelah itu diberikan setiap tahun ketika usia 6 tahun sampai 15 tahun (Rezeki, 2011).

3) Efek Samping

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan atau bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7 – 8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan (Maryunani, 2010). Terdapat juga ruam, kejang, pembengkakan kelenjar parotis, trombositopenia (Cahyono dkk, 2010).

4) Kontra Indikasi

Anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau dengan gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi, dengan alergi berat (pembengkakan pada mulut atau tenggorokan, sulit bernapas, hipotensi dan syok) terhadap gelatin atau Neomisin, pemberian harus ditunda pada anak dengan demam akut, sampai penyakit ini sembuh (Kemenkes RI, 2013).

2. Vaksin

a. Pengertian

Pengertian vaksin yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013, vaksin adalah antigen berupa

mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kemenkes RI, 2013).

b. Efektivitas Vaksin

Vaksin akan digunakan harus betul-betul efektif. Efektivitas semua vaksin ditinjau kembali secara terus-menerus. Banyak faktor yang mempengaruhi efektifitas vaksin. Vaksin yang efektif harus memiliki hal-hal berikut ini:

- 1) Merangsang timbulnya imunitas yang tepat: *antibody* untuk toksin dan organisme ekstraseluler seperti *Streptococcus pneumoniae*; imunitas seluler untuk organisme intraseluler seperti basil *Tuberkulosis*. Bila jenis respon imunitas yang paling sesuai untuk suatu jenis infeksi tidak jelas, seperti pada malaria, lebih sulit pula dibuat vaksin yang efektif untuk penyakit tersebut
- 2) Stabil dalam penyimpanan: hal ini sangat penting untuk vaksin yang biasanya perlu disimpan di tempat yang dingin, atau memerlukan rantai pendingin (*Cold Chain*) yang sempurna dari pabrik ke klinik. Hal ini tidak selalu mudah dicapai
- 3) Mempunyai *immunogenicity* yang cukup: vaksin *immunogenicity* bahan mati sering perlu dinaikan dengan ajuvan (Wahab dan Julia, 2012).

Tabel 2.1. Efektivitas Vaksin

Nama Vaksin	Macam Vaksin	Efektivitas vaksin (%)
BCG	Bakteri dilemahkan	50
Tetanus	Toksoid	90

Tifoid	Bakteri dimatikan	50 - 80
Polio oral	Virus dilemahkan	> 90
Campak	Virus dilemahkan	90-95
Hepatitis B	DNA rekombidan	75-90

Sumber: Cahyono, dkk (2010).

c. Keamanan Vaksin

Keamanan vaksin sangat penting untuk diperhatikan karena vaksin diberikan kepada orang yang tidak sakit. Beberapa komplikasi yang serius dapat berasal dari vaksin atau dari seseorang. Vaksin dapat terkontaminasi oleh protein atau toksin yang tidak diinginkan atau bahkan oleh virus hidup. Vaksin bahan mati yang belum betul-betul mati atau vaksin mikroba hidup yang dilemahkan dapat kembali ke tipe aktif. Seseorang dapat hipersensitif terhadap protein kontaminan, zat pembawa, dan sebagainya. Sistem imun seseorang dapat terganggu (*immunocompromised*) sehingga vaksin hidup merupakan kontraindikasi (Wahab dan Julia, 2012).

Vaksin itu sendiri merupakan suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus atau *riketsia*), atau racun kuman (*Toxoid*) yang telah dilemahkan atau dimatikan, dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Hamidin, 2014).

Dalam kebijakan melaksanakan imunisasi perlu dipertimbangkan dua hal: (1) manfaat imunisasi beserta komplikasinya atau efek samping yang mungkin timbul, (2) akibat buruk dan bahaya penyakit tersebut. Bila yang pertama akan lebih memberikan manfaat dibandingkan yang kedua, maka imunisasi dapat dilaksanakan. Sebaiknya bila manfaat imunisasi kurang dan komplikasi akibat imunisasi cukup berbahaya, sedangkan

akibat buruk penyakit tidak ada, maka imunisasi tidak perlu dilaksanakan karena resiko terlampau tinggi (Markum, 2013).

d. Penyimpanan Vaksinasi

Agar kualitas vaksinasi sesuai dengan standar yang ditetapkan guna menumbuhkan imunitas yang optimal bagi sasaran imunisasi. Sebagai produk biologis vaksin memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan kesehatan. Suhu yang baik untuk semua jenis vaksin adalah $+2^{\circ}$ C sampai dengan $+8^{\circ}$ C. Suatu cara penyimpanan vaksin yang baik, yang disebut dengan Rantai Dingin (*Cold Chain*). Rantai dingin (*Cold Chain*) adalah cara menjaga agar vaksin dapat digunakan dalam keadaan baik atau tidak rusak sehingga mempunyai kemampuan atau efek kekebalan pada penerimanya, akan tetapi apabila vaksin diluar temperatur yang dianjurkan maka akan mengurangi potensi kekebalannya. Maka semua vaksin akan rusak bila terpapar panas atau terkena sinar matahari langsung. Tetapi beberapa vaksin juga tidak tahan terhadap pembekuan, bahkan dapat rusak secara permanen dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan bila vaksin terpapar panas. Penggolongan vaksin berdasarkan sensitivitas terhadap suhu adalah sebagai berikut: (Maryunani, 2010)

1) Vaksin *sensitive* beku (*Freeze Sensitive* atau FS)

Merupakan golongan vaksin yang akan rusak terhadap suhu di bawah 0° C (beku). Vaksin tersebut adalah vaksin Hepatitis B, DPT, DT, TT

2) Vaksin *sensitive* panas (*Heat Sensitive* atau HS)

Merupakan golongan vaksin yang akan rusak terhadap paparan panas yang berlebih. Vaksinnya yaitu vaksin BCG, Polio, Campak.

Di tingkat Puskesmas semua vaksin disimpan pada suhu $+2^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $+8^{\circ}\text{C}$, sedangkan *freezer* yang ada hanya diperuntukkan bagi pembuatan *cold pack* (es batu). Untuk pendistribusian vaksin ke lapangan seperti posyandu, sebaiknya menggunakan *cool pack* dan bila situasinya mengharuskan menggunakan *cold pack*, karena tempat yang panas atau jauh, sebaiknya vaksin diatur sesuai sensitivitasnya terhadap suhu dan diberi pelapis untuk jenis vaksin yang berbeda (Maryunani, 2010).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan diartikan diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al*, 2010). Notoatmodjo (2014) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, mengimplementasikan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru, atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan

untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2011), adalah:

1) Faktor Internal

- a) Pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
- b) Pekerjaan. Merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.
- c) Umur. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

- a) Faktor lingkungan. Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- b) Informasi. Seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- c) Sosial Budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.
- d) Sosial ekonomi. Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, 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. Kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan adalah :

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin

pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

- 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan – pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum kepada yang khusus.
- 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut Metodologi Penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah. (Notoatmodjo, 2014)

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Wawan dan Dewi (2011), bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Tinggi : Hasil presentase 76–100% dari total jawaban
- 2) Sedang : Hasil presentase 56-75% dari total jawaban
- 3) Rendah : Hasil presentase > 56% dari total jawaban

4. Minat Keikutsertaan Vaksinasi

a. Pengertian Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan

menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Notoatmodjo, 2014).

Minat merupakan sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang diinginkan bila orang tersebut diberi kebebasan untuk memilih (Hurlock, 2009). Mappiare (2014) juga berpendapat bahwa minat adalah suatu perangkat mental yang terdiri suatu campuran dari perasaan, harapan, pendirian, prasangka, rasa takut, atau kecenderungan lain yang mengarahkan individu kepada suatu pilihan tertentu.

Slameto (2015), mendefinisikan bahwa minat diartikan sebagai suatu rasa lebih suka dan rasa keterkaitan pada suatu hal aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan sesuatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar pula minat. Minat dapat diekspresikan melalui suatu pernyataan yang menunjukkan bahwa siswa lebih menyukai suatu hal dari pada hal lainnya, dapat pula ditunjukkan melalui partisipasi dalam suatu aktivitas.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa minat adalah suatu perasaan suka atau tertarik terhadap suatu objek di luar diri individu yang diikuti dengan munculnya perhatian terhadap objek tersebut yang mengakibatkan seseorang mempunyai keinginan untuk terlibat atau berkecimpung dalam suatu objek tersebut, karena dirasakan bermakna pada dirinya sehingga ada harapan dari objek yang dituju.

b. Ciri-ciri Minat

Minat yang terjadi dalam diri individu dipengaruhi dua faktor yang menentukan yaitu faktor keinginan dari dalam diri individu atau keinginan dari luar diri individu. Minat dari dalam individu berupa keinginan atau senang pada perbuatan. Orang tersebut senang melakukan perbuatan itu demi perbuatan itu sendiri. Minat dari luar individu berupa dorongan atau paksaan dari luar individu untuk melakukan sesuatu perbuatan.

Menurut Hadinoto (2009), ada dua faktor yang mempengaruhi minat seseorang, yaitu:

- 1) Faktor dari dalam (intrinsik) yaitu berarti bahwa sesuatu perbuatan memang diinginkan karena seseorang senang melakukannya. Di sini minat datang dari diri orang itu sendiri. Orang tersebut senang melakukan perbuatan itu demi perbuatan itu sendiri.
- 2) Faktor dari luar (ekstrinsik) yaitu berarti bahwa sesuatu perbuatan dilakukan atas dasar dorongan atau pelaksanaan dari luar. Orang melakukan kegiatan ini karena ia didorong atau dipaksa dari luar.

c. Jenis-jenis Minat

Pengelompokan jenis minat menurut Whiterington (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Minat biologis atau minat primitif, yaitu minat yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan yang berkisar pada hal makan dan kebebasan beraktivitas.

2) Minat sosial atau minat kultural, yaitu minat yang berasal dari belajar yang lebih tinggi sifatnya, minat ini meliputi: kekayaan, bahasa simbol, harga diri, atau prestise sosial, dan sebagainya.

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa ada tiga komponen pokok sikap yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya sehingga kecenderungan untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling sering terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Abdullah, 2012). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2014).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat menurut Killis (2011), sebagai berikut:

1) Rasa Senang atau Rasa Tertarik

Tertarik merupakan rasa suka atau senang setiap individu, tetapi individu tersebut belum melakukan aktivitas atau sesuatu hal yang menarik baginya. Jadi tertarik merupakan sebuah awal dari individu dalam menaruh minat.

2) Perhatian

Menurut Walgito (2017), perhatian adalah pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek. Bila individu mempunyai perhatian terhadap suatu objek, maka timbul minat spontan dan secara otomatis terhadap objek tersebut.

Perhatian merupakan keaktifan peningkatan kesadaran seluruh fungsi jiwa yang dikerahkan dalam pemusatannya kepada suatu barang yang ada di dalam maupun di luar diri individu (Dakir, 2013). Menurut Walgito (2017), ditinjau dari segi timbulnya perhatian, perhatian dapat dibedakan atas perhatian spontan dan perhatian tidak spontan. Perhatian spontan yaitu perhatian yang timbul dengan sendirinya, timbul dengan secara spontan. Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa perhatian merupakan pemusatan konsentrasi individu kepada suatu objek baik di dalam maupun di luar diri individu tersebut dengan mengesampingkan objek yang lainnya.

3) Aktivitas

Menurut Suryabrata (2014), aktivitas adalah banyak sedikitnya orang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaannya, dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Aktivitas merupakan keaktifan atau partisipasi langsung dari individu terhadap sesuatu hal. Jadi, aktivitas merupakan kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan akan membentuk sebuah kebiasaan yang akhirnya akan menumbuhkan rasa senang atau tertarik.

4) Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah orang yang pekerjaannya melayani, melatih suatu kegiatan yang berkenaan dengan kesehatan, termasuk di dalamnya membantu program imunisasi dari pemerintah. Suparlan (2010) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dapat diartikan sebagai orang yang tugasnya terkait dengan upaya mencerdaskan kehidupan bangsa dalam kesehatan maupun aspek lainnya. Jadi peran tenaga kesehatan atau pelatih kesehatan adalah sesuatu yang diharapkan dari seseorang agar bisa memberikan penyuluhan, dan mengarahkan suatu kegiatan yang berkenaan dengan kesehatan tertentu.

5) Alat dan Fasilitas

Menurut Suryabrata (2014) alat adalah segala sesuatu yang diperlukan dalam pembelajaran pendidikan jasmani, mudah dipindah bahkan dibawa oleh pelakunya, yaitu siswa. Sedangkan fasilitas adalah segala sesuatu yang diperlukan dalam pembelajaran pendidikan jasmani, bersifat permanen atau tidak dapat dipindahkan. Dalam hal ini, alat dan

fasilitas sangat berpengaruh terhadap timbulnya minat ibu untuk keikutsertaan vaksinasi MR, jika alat dan fasilitasnya lengkap dan memadai, ini akan membuat ibu lebih berantusias dan lebih aktif dalam mengikutinya.

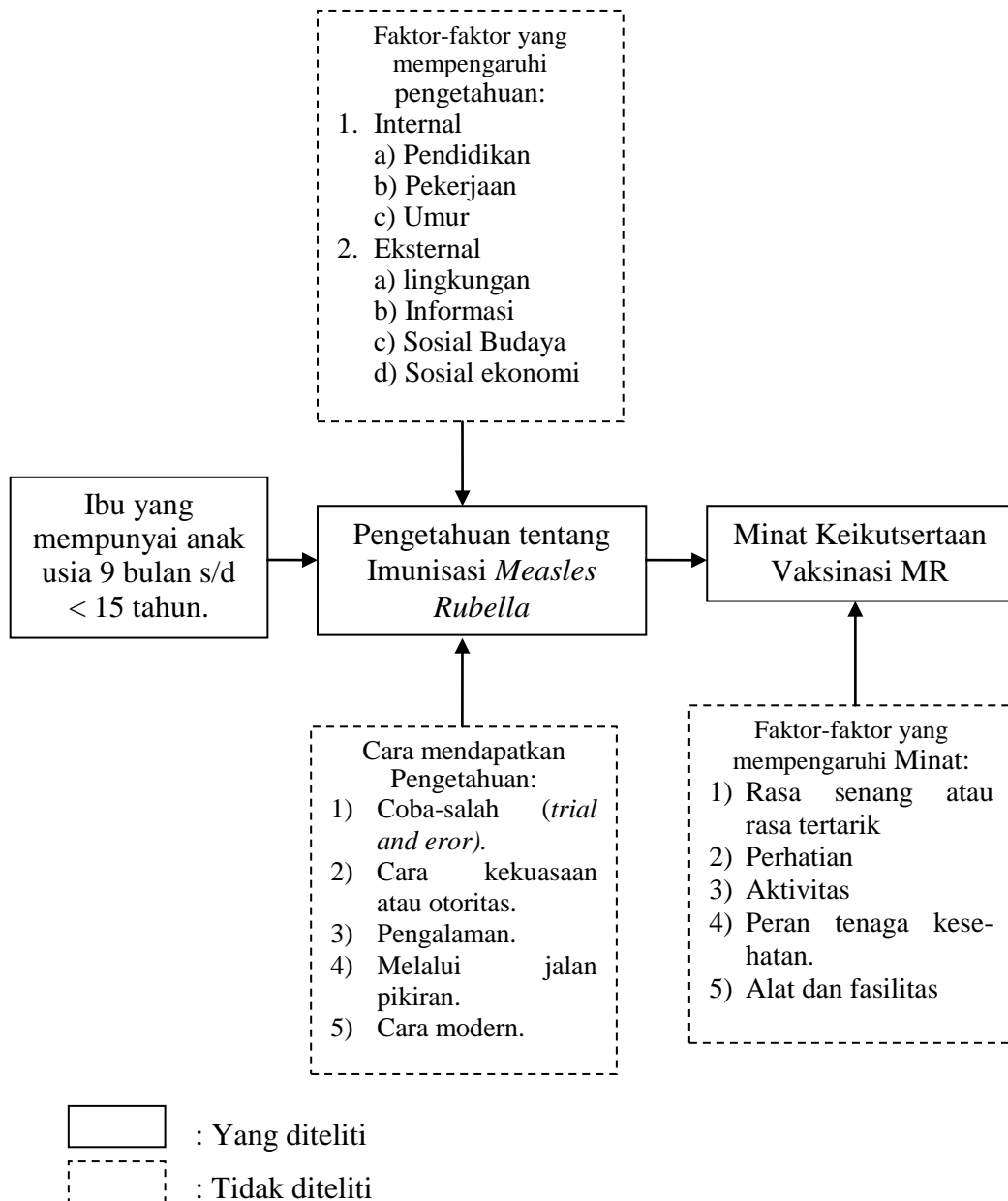
e. Cara Mengukur Minat

Menurut Killis (2017), ada empat cara untuk menjangkau minat dari subjek, yaitu:

- 1) Melalui pernyataan senang atau tidak senang terhadap aktivitas (*expressed interest*) pada subjek yang diajukan sejumlah pilihan yang menyangkut berbagai hal atau subjek yang bersangkutan diminta menyatakan pilihan yang paling disukai dari sejumlah pilihan.
- 2) Melalui pengamatan langsung kegiatan-kegiatan yang paling sering dilakukan (*manifest interest*), cara ini disadari mengandung kelemahan karena tidak semua kegiatan yang sering dilakukan merupakan kegiatan yang disenangi sebagaimana kegiatan yang sering dilakukan mungkin karena terpaksa untuk memenuhi kebutuhan atau maksud-maksud tertentu.
- 3) Melalui pelaksanaan tes objektif (*tested interest*) dengan coretan atau gambar yang dibuat.
- 4) Dengan menggunakan tes bidang minat yang lebih dipersiapkan secara baku (*inventory interest*).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:

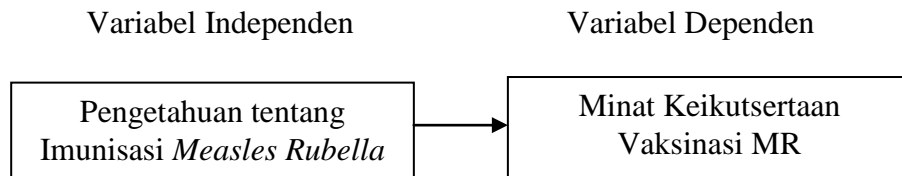


Gamabr 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2014), Wawan & Dewi (2012), Dinkes (2010), Killis (2011)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dibuat sebagai mana terlihat dalam gambar berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi *measles rubella* dengan minat keikutsertaan vaksinasi di Puskesmas Mopah Baru Merauke, Papua.