

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi Dasar

2.1.1 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 idwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit yaitu, TBC (Tuberculosis), difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), poliomyelitis, campak dan hepatitis B (Maryunani, 2010).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Menurut (Musbikin, 2006), Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit terutama polio, cacar, gondok, rubella, pertusis, difteri, tatanus, infeksi *Haemophilus* dan hepatitis B dengan memberikan vaksin pada bayi (Nurjanah dkk., 2013).

Menurut (Surya, 2004), 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, 2006).

2.1.3 Jenis Imunisasi Dasar

a. Imunisasi BCG

1) Pengertian

- a) Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.
- b) 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.
- c) Imunisasi BCG adalah pemberian vaksin yang sangat mengandalkan kuman TBC yang dilemahkan.

2) Pemberian Imunisasi

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.

a) Usia Pemberian Imunisasi

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.

b) Cara Pemberian Imunisasi

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

c) Tanda Keberhasilan

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.

d) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak ada. Namun, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau diselangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri.

e) Kontra-Indikasi Imunisasi

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.

b. Imunisasi DPT

1) Pengertian

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:

- a) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- b) 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 dikahiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.

- c) 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).

2) Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi

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.

3) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intramuskular (I.M) atau i.m).

4) Efek Samping Imunisasi

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam “sumeng” 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.

5) Kontra-Indikasi Imunisasi

Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf bak bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betu;-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.

c. Imunisasi Polio

1) Pengertian

a) Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

b) Imunisasi Polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak (kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan).

2) 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.

3) Usia Pemberian 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.

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi polio melalui oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV). Di luar negeri, cara pemberian imunisasi polio ada yang melalui suntikan (disebut Inactivated Poliomyelitis Vaccine/IPV).

5) Efek Samping Imunisasi

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasus-nyapun sangat jarang.

6) Kontra-Indikasi Imunisasi

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.

7) Tingkat Kekebalan

Bisa mencekal penyakit polio hingga 90%.

d. Imunisasi Campak

1) Pengertian

a) Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular.

b) Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbil/measles). (Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan).

c) (Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring 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).

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah 1 kali.

3) Usia Pemberian Imunisasi

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).

4) Cara Pemberian Imunisasi

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subkutan.

5) Efek Samping Imunisasi

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.

6) Kontra-Indikasi Imunisasi

Kontra-indikasi pemberian imunisasi campak adalah anak:

- a) Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam.
- b) Dengan penyakit gangguan kekebalan.
- c) Dengan penyakit TBC tanpa pengobatan.
- d) Dengan kekurangan gizi berat.
- e) Dengan penyakit keganasan.
- f) Dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin dan eritromisin (antibiotik).

e. Imunisasi Hepatitis B

1) Pengertian

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

2) Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B adalah 3 kali.

3) 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.

4) Cara Pemberian Imunisasi

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.

5) Tanda Keberhasilan

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.

6) Efek Samping Imunisasi

Umumnya tidak terjadi. 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.

7) Kontra-Indikasi Imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

8) Tingkat Kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup.

f. 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, 2008). 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, 2010)

2.2 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 dan lanjutan sebagai berikut:

a. Jadwal Imunisasi Dasar

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	1 bulan
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, 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.

b. Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Bawah Dua Tahun (Baduta)

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

(Sumber : Permenkes RI, 2017)

Catatan :

- 1) Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan langsung dalam rentang usia 18-24 bulan.
- 2) Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

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

a. 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, 2007).

b. 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 (Poerwadarminta, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Akmar Azmi (2005) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan masyarakat di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu tersebut menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Karina dan Warsito (2012) mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita dengan hasil ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 62,5% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 37,5% menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar balita, dan

diharapkan pengetahuan yang baik ini dapat menunjang status imunisasi yang baik untuk anak.

c. 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, 2010).

d. 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 hidonisme (Bahasa Yunani) berarti kesukaran, kesenangan, atau kenikmatan. Dalam hal ini semua orang akan menghindari hal-hal yang sulit dan mengusahakan atau mengandung 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 mengimunitasikan bayinya (Suparyanto, 2011).

e. 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).

f. 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).

g. 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 (Panjaitan, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisti (2009) yang menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dengan lingkungan yang positif akan berdampak positif juga terhadap kelengkapan imunisasi di suatu daerah. Begitu pula sebaliknya. Nilai *p-value* 0,001 ($p=0,05$).

h. Fasilitas Posyandu

Fasilitas merupakan suatu sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi (Suparyanto, 2011).

i. 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Sabariah (2007) melakukan survei terhadap ibu-ibu bayi usia 0-12 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi bayi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, waktu tempuh dan pelayanan petugas imunisasi.

2.4 Konsep Media Pembelajaran

2.4.1 Pengertian Media Pembelajaran

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara atau pengantar. Dalam bahasa Arab media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan (Arsyad, 2011).

Menurut Criticos yang dikutip oleh Daryanto (2011) media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan. Ringkasnya media adalah alat yang menyampaikan atau mengantarkan pesan-pesan pembelajaran (Arsyad, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa media adalah segala sesuatu benda atau komponen yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat seseorang dalam proses belajar.

2.4.2 Fungsi Media Pembelajaran

Menurut Kholid (2012) menyebutkan bahwa fungsi media pembelajaran yaitu:

- a. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para *audience*.
- b. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
- c. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara *audience* dengan lingkungannya.
- d. Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
- e. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistik.
- f. Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- g. Media membangkitkan motivasi dan merangsang *audience* untuk belajar.
- h. Media memberikan pengalaman yang integral/menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

2.4.3 Kriteria Media Pembelajaran yang Baik

Media pembelajaran yang menarik akan meningkatkan semangat *audience* untuk belajar dan memahami informasi terbaru. Menurut Umar (2013), media pembelajaran yang menarik haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Tujuan pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai media pembelajaran yang baik terdiri atas beberapa komponen yaitu sesuai dengan tujuan pembelajaran yang instruksional dengan berbagai unsur pemahaman, aplikasi, dan analisis. Hal ini pendidik akan lebih memungkinkan untuk menggunakan media pembelajaran.
- b. Isi bahan pembelajaran
Penggunaan media pembelajaran harus sesuai dengan isi materi yang akan disampaikan karena hal ini tidak sekedar memberi informasi terkait materi pembelajaran, tetapi media pembelajaran juga harus bersifat mendidik.
- c. Keterampilan pendidik dalam menggunakan media pembelajaran
Perlunya merancang media pembelajaran yang inovatif dan menarik agar dapat membangkitkan minat, motivasi, dan perhatian *audience*.
- d. Taraf berfikir *audience*
Penggunaan media pembelajaran harus sesuai dengan taraf berfikir *audience*, sehingga materi yang disampaikan dapat dipahami oleh *audience*.
- e. Bahasa yang digunakan
Bahasa yang digunakan dalam media pembelajaran sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana agar *audience* dapat menerima informasi dengan tepat sesuai dengan harapan pendidik.

f. Warna media

Penggunaan warna media jangan terlalu banyak karena akan terkesan ramai dan mengganggu.

g. Tulisan

Penggunaan tulisan dalam media pembelajaran sangat berpengaruh terhadap daya tarik *audience* saat belajar. Tulisan tersebut sebaiknya menggunakan huruf yang memiliki karakter tegas dan jelas.

2.4.4 Jenis Media Pembelajaran

Ditinjau dari kesiapan pengadaannya, media dikelompokkan dalam dua jenis, yaitu media jadi karena sudah merupakan komoditi perdagangan dan terdapat di pasaran luas dalam keadaan siap pakai (*media by utilization*) dan media rancangan karena perlu dirancang dan dipersiapkan secara khusus untuk maksud dan tujuan pembelajaran tertentu (*media by design*). Masing-masing jenis media ini mempunyai kelebihan dan keterbatasan. Kelebihan dari media jadi adalah hemat dalam waktu, tenaga dan biaya untuk pengadaannya. Sebaliknya, mempersiapkan media yang dirancang secara khusus untuk memenuhi kebutuhan tertentu akan memeras banyak waktu, tenaga maupun biaya karena untuk mendapatkan keandalan dan kesasihannya diperlukan serangkaian kegiatan validasi prototipenya. Kekurangan dari media jadi adalah kecilnya kemungkinan untuk mendapatkan media jadi yang dapat sepenuhnya sesuai dengan tujuan atau kebutuhan pembelajaran setempat (Kholid, 2012).

Sejalan dengan perkembangan teknologi, maka media pembelajaran pun mengalami perkembangan melalui pemanfaatan teknologi itu sendiri. Berdasarkan teknologi tersebut, Arsyad (2011) mengklasifikasikan media atas empat kelompok, yaitu :

a. Media hasil teknologi cetak.

Media cetak adalah cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi, seperti buku dan materi visual statis terutama melalui proses pencetakan mekanis atau fotografis. Kelompok media hasil teknologi cetak meliputi teks, grafik, foto atau representasi fotografi dan reproduksi.

b. Media hasil teknologi audio-visual.

Media audio-visual adalah cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Kelompok media teknologi audio-visual seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Jadi, pengajaran melalui audio-visual adalah produksi dan penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung pada pemahaman kata atau simbol-simbol yang serupa.

c. Media hasil teknologi yang berdasarkan komputer.

Media komputer merupakan cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan sumber-sumber yang berbasis mikro-prosesor. Teknologi berbasis komputer dalam pembelajaran dikenal

sebagai *Computer Assisted Instruction* (Pembelajaran dengan Bantuan Komputer). Kelompok media berbasis komputer seperti *Computer Media Instruction* (CMI) dan *Computer Base Multimedia* (CBM) atau *Hypermedia*.

d. Media hasil gabungan teknologi cetak dan komputer.

Media cetak dan komputer adalah cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi yang menggabungkan pemakaian beberapa bentuk media yang dikendalikan oleh komputer. Perpaduan beberapa jenis teknologi ini dianggap teknik yang paling canggih apabila dikendalikan oleh komputer yang memiliki kemampuan hebat.

2.4.5 Penggunaan dan Pemilihan Media Pembelajaran

Menurut Arsyad (2011) dalam memilih media hendaknya memperhatikan kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Kemampuan mengakomodasikan penyajian stimulus yang tepat (visual dan atau audio)
- b. Kemampuan mengakomodasikan respon siswa yang tepat (tertulis, audio, dan atau kegiatan fisik)
- c. Kemampuan mengakomodasikan umpan balik
- d. Pemilihan media utama dan media sekunder untuk penyajian informasi atau stimulus, dan untuk latihan dan tes (sebaiknya latihan dan tes menggunakan media yang sama)
- e. Tingkat kesenangan (preferensi lembaga, guru, dan pelajar) dan keefektifan biaya.

2.4.6 Prinsip-prinsip Umum Merancang Media Pembelajaran

Prinsip-prinsip umum untuk merancang atau mendesain media pembelajaran menurut Prawiradilaga (2007) adalah sebagai berikut :

a. Kesederhanaan

Bentuk media ini harus ringkas, sederhana dan dibatasi pada hal-hal yang penting saja. Konsepnya harus tergambar dengan jelas serta mudah dipahami. Tulisan cukup jelas, sederhana dan mudah dibaca. Hindarilah bentuk tulisan yang artistik, karena tidak setiap orang bisa membacanya.

b. Kesatuan

Prinsip kesatuan ini adalah hubungan yang ada diantara unsur-unsur visual dalam kesatuan fungsinya secara keseluruhan. Bentuk kesatuan ini dapat dinyatakan dengan unsur-unsur yang saling menunjang, atau dengan menggunakan petunjuk seperti anak panah atau alat-alat visual seperti garis, bentuk, warna, tekstur, dan ruang yang dilukiskan dalam satu halaman.

c. Penekanan

Walaupun media ditunjukkan dengan gagasan tunggal, dikembangkan secara sederhana, merupakan satu kesatuan, sering diperlukan penekanan pada bagian-bagian tertentu untuk memusatkan minat dan perhatian. Penekanan tersebut dapat ditunjukkan melalui penggunaan ukuran tertentu, gambar perspektif atau dengan warna tertentu pada unsur yang paling penting.

d. Keseimbangan

Ada dua jenis keseimbangan, yaitu formal dan informal. Keseimbangan formal dapat ditunjukkan dengan adanya pembagian secara simetris, bentuk ini terkesan statis. Sebaliknya keseimbangan informal, bentuknya tidak simetris, bentuk ini lebih dinamis dan menarik perhatian. Maka dibutuhkan imajinasi dan kreativitas dari guru.

e. Alat-alat visual

Alat-alat visual yang dapat membantu keberhasilan penggunaan prinsip-prinsip pembuatan media visual tersebut adalah: garis, bentuk, warna, tekstur, dan ruang sebagai berikut:

1) Garis

Suatu garis dalam media visual dapat menghubungkan unsur-unsur bersama dan akan membimbing peserta untuk mempelajari media tersebut dalam urutan tertentu.

2) Bentuk

Semua bentuk yang aneh dapat menimbulkan suatu perhatian khusus pada sesuatu yang divisualkan.

3) Ruang

Ruang terbuka disekeliling unsur-unsur visual dan kata-kata akan mencegah kesan berjejal dalam suatu media visual. Kalau ruang itu digunakan dengan cermat, maka unsur-unsur yang dirancang menjadi efektif.

4) Tekstur Media

Tekstur adalah unsur visual yang dijadikan sebagai pengganti sentuhan rasa tertentu dan dapat juga dipakai sebagai pengganti warna, memberikan penekanan, pemisahan, atau untuk meningkatkan kesatuan.

5) Warna

Warna merupakan unsur tambahan yang terpenting dalam media visual, tetapi harus digunakan secara berhati-hati untuk memperoleh pengaruh yang terbaik. Gunakanlah warna pada unsur-unsur visual untuk memberikan penekanan, pemisahan, atau meningkatkan kesatuan. Pilihlah warna-warna yang merupakan kesatuan harmonis sebab terlampau banyak warna yang berbeda akan mengganggu pandangan dan dapat menimbulkan perbedaan persepsi pada pesan yang dibawakan.

2.4.7 Pengembangan Media Pembelajaran

Pengembangan media pembelajaran hendaknya dilakukan dengan persiapan dan perencanaan yang teliti. Langkah-langkah dalam program pengembangan media menurut Kholid (2012) dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menganalisis kebutuhan dan karakteristik *audience*.
- b. Merumuskan tujuan instruksional (standar kompetensi) secara operasional dan khas.

- c. Merumuskan butir-butir materi secara terperinci yang mendukung tercapainya tujuan.
- d. Mengembangkan alat pengukur keberhasilan.
- e. Menulis naskah media.
- f. Mengadakan tes dan revisi.

2.5 Media Omega Kalender Imunisasi

2.5.1 Pengertian

Media Omega kalender imunisasi adalah sebuah inovasi dengan mengembangkan model jadwal imunisasi dasar pada bayi yang dikemas ke dalam sebuah produk kalender imunisasi putar. Media ini dibuat dengan memasukkan jadwal imunisasi dasar terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dengan memodifikasi tampilan jadwal-jadwal yang tepat untuk pemberian imunisasi dasar yang sesuai dengan buku KIA terbaru. Selain jadwal imunisasi terbaru, produk kalender imunisasi ini juga memuat informasi mengenai pentingnya macam-macam imunisasi dasar, sehingga dapat menjadi media pemberdayaan ibu *post partum* tentang imunisasi dasar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk menentukan jadwal atau kapan waktu pemberian imunisasi dasar yang tepat bagi bayi.

2.5.2 Cara Penggunaan Media Omega Kalender Imunisasi

Pada omega kalender imunisasi ini terdapat dua sisi yaitu bagian depan dan bagian belakang kalender. Berikut cara penggunaan omega kalender imunisasi :

- a. Posisikan kalender imunisasi putar pada sisi depan yaitu tampilan tentang jadwal imunisasi bagi bayi
- b. Menentukan tanggal lahir bayi dengan cara memutar arah panah dan mengatur sesuai dengan tanggal lahir bayi (Bulan dan tanggal anak dilahirkan diposisikan satu garis lurus)
- c. Menentukan umur bayi/anak (dilihat pada sisi luar lingkaran tengah)
- d. Menentukan imunisasi apa yang harus didapat oleh bayi/anak (tanggal sekarang)
- e. Setelah ditentukan imunisasi apa yang akan diberikan pada bayi/anak, ibu dapat melihat informasi tentang imunisasi yang akan diberikan pada anak tersebut, diantaranya
 - 1) Imunisasi tersebut untuk mencegah suatu penyakit
 - 2) Dampak bagi bayi jika tidak di imunisasi
 - 3) Tempat pemberian imunisasi, dan
 - 4) Efek samping pemberian imunisasi.

2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan Produk Omega Kalender Imunisasi

Kelebihan dari Omega Kalender Imunisasi ini adalah desainnya yang menarik sehingga ibu dapat tertarik untuk belajar tentang jadwal imunisasi bagi bayinya. Selain jadwal imunisasi, omega kalender ini juga berisi

informasi terbaru mengenai macam-macam imunisasi dasar bayi. Sedangkan kekurangan dari produk ini adalah, pengemasan jadwal sedikit rumit sehingga ibu harus benar-benar memahami terlebih dahulu cara pemakaian dari produk omega kalender ini dengan syarat ibu bisa membaca dan tidak buta warna.

2.6 Konsep Pemberdayaan

2.6.1 Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan (empowerment) adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial; yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya (Suharto, 2014).

Pemberdayaan merupakan konsep yang lahir dari perkembangan pemikiran. Sedangkan konsep empowerment adalah emansipasi dan liberalisasi. Empowerment dirumuskan sebagai upaya fasilitas yang bersifat non-instruktif dimana melalui peningkatan dan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas setempat. Dengan demikian pemberdayaan dapat dilihat sebagai proses dan

tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian untuk memperkuat kekuasaan dan keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat. Sebagai tujuan pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat akan menjadi berdaya, mempunyai pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan dan mandiri dalam melaksanakan kehidupan. Berdasarkan beberapa hal diatas dapat dimaknai bahwa setelah munculnya kesadaran atas potensi dan kemampuan untuk meningkatkan derajat maka tumbuhlah semangat untuk melakukan perubahan, mengingat perubahan ini adalah sebuah proses sekaligus sebuah tujuan (Fitriani, 2011).

2.6.2 Tujuan Pemberdayaan

Menurut Fitriani, 2011, Pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan maningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan yaitu :

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.

- b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

2.6.3 Prinsip Pemberdayaan

Ada beberapa prinsip dasar untuk mewujudkan masyarakat yang berdaya atau mandiri menurut Fitriani, 2011:

a. Penyadaran

Penyadaran berarti bahwa masyarakat secara keseluruhan menjadi sadar bahwa mempunyai tujuan-tujuan dan masalah-masalah. Masyarakat yang sadar juga mulai menemukan peluang-peluang dan memanfaatkannya. Menemukan sumberdaya-sumberdaya yang ada ditempat itu yang barangkali sampai saat ini tak pernah dipikirkan orang. Masyarakat yang sadar menjadi semakin tajam dalam mengetahui apa yang sedang terjadi baik didalam maupun diluar masyarakatnya. Masyarakat menjadi mampu merumuskan kebutuhan-kebutuhan dan aspirasinya.

b. Pelatihan

Pendidikan disini bukan hanya belajar membaca, menulis dan menghitung tetapi juga meningkatkan keterampilan-keterampilan bertani, berumahtangga, industri dan cara menggunakan sumber daya. Belajar tidak hanya dapat dilakukan melalui sekolah, tapi juga melalui

pertemuan-pertemuan informal dan diskusi-diskusi kelompok tempat membicarakan masalah-masalah yang ada. Melalui pendidikan, kesadaran masyarakat akan terus berkembang. Perlu ditekankan bahwa setiap orang dalam masyarakat harus mendapatkan pendidikan, termasuk orangtua dan sekelompok masyarakat. Ide besar yang terkandung dibalik pendidikan kaum miskin adalah bahwa pengetahuan menganggarkan kekuatan.

c. Pengembangan kekuatan

Kekuasaan berarti kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Bila dalam suatu masyarakat tidak ada penyadaran, latihan atau organisasi, orang-orangnya akan merasa tak berdaya dan tak berkekuatan. Mereka berkata “kami tidak bis, kami tidak punya kekuatan”. Pada saat masyarakat merasa memiliki potensi atau kekuatan, mereka tidak akan mengatakan lagi “kami tidak bisa”, tetapi mereka akan berkata “kami mampu”. Masyarakat menjadi percaya diri. Nasib mereka berada pada tangan mereka sendiri, dan pada kondisi seperti ini bantuan yang bersifat fisik, uang, teknologi dan sebagainya akan menjadi sarana perubahan sikap.

d. Membangun Dinamika

Dinamika orang miskin berarti bahwa masyarakat itu sendiri yang memutuskan untuk melaksanakan program-program sesuai dengan rencana yang sudah digariskan dan diputuskan sendiri. Dalam konteks

ini keputusan-keputusan sedapat mungkin harus diambil di dalam masyarakat sendiri, bukan diluar masyarakat tersebut.

e. Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan

- 1) Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan.
- 2) Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program.
- 3) Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan yang bersifat vokasional (Fitriani, 2011).

2.6.4 Pendekatan Pemberdayaan

Upaya memberdayakan masyarakat pada prinsipnya dapat dilakukan dengan 4 pendekatan utama, yaitu komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan advokasi. Komunikasi adalah upaya membangun hubungan relasional dua arah yang setara dengan masyarakat yang akan diberdayakan sehingga masyarakat yang diberdayakan menjadi lebih terbuka dan mampu mengekspresikan apa yang dirasakannya, mampu mengungkapkan pendapatnya, mampu berkreasi dan berinovasi.

Informasi adalah penyediaan berbagai berita dan keterangan serta informasi penting yang dibutuhkan masyarakat untuk membangun kapasitas diri mereka. Edukasi adalah berbagai bentuk upaya pendidikan baik formasi dan non formal yang diperlukan oleh masyarakat yang diberdayakan

sehingga mereka memiliki kapasitas yang memadai untuk membangun dirinya dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya. KIE dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, misalnya melalui penyuluhan, penerangan, pelayanan, media massa dan berbagai teknologi informasi dapat berperan secara efektif sebagai sarana KIE. Sedangkan, advokasi berarti membela atau mendampingi masyarakat yang tidak atau belum berdaya, dan juga bersama-sama dengan mereka melakukan upaya-upaya perubahan sosial secara sistematis dan strategis (Fitriani, 2011).

2.7 Konsep Pengetahuan

2.7.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak

mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (WHO dalam Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah segala 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 (Poerwadarminta, 2002).

2.7.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi 6 domain meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) Kemampuan menjelaskan dengan benar mengenai obyek yang telah diketahui dan dapat meninterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

- d. Analisis (*Analysis*) artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Sintesis*) artinya menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) artinya berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau ,menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.7.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmodjo (2003) adalah :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji

terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Notoadmodjo, 2003).

2.7.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang

bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- b. Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan.

2.7.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut mendapat informasi.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar bagi setiap orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

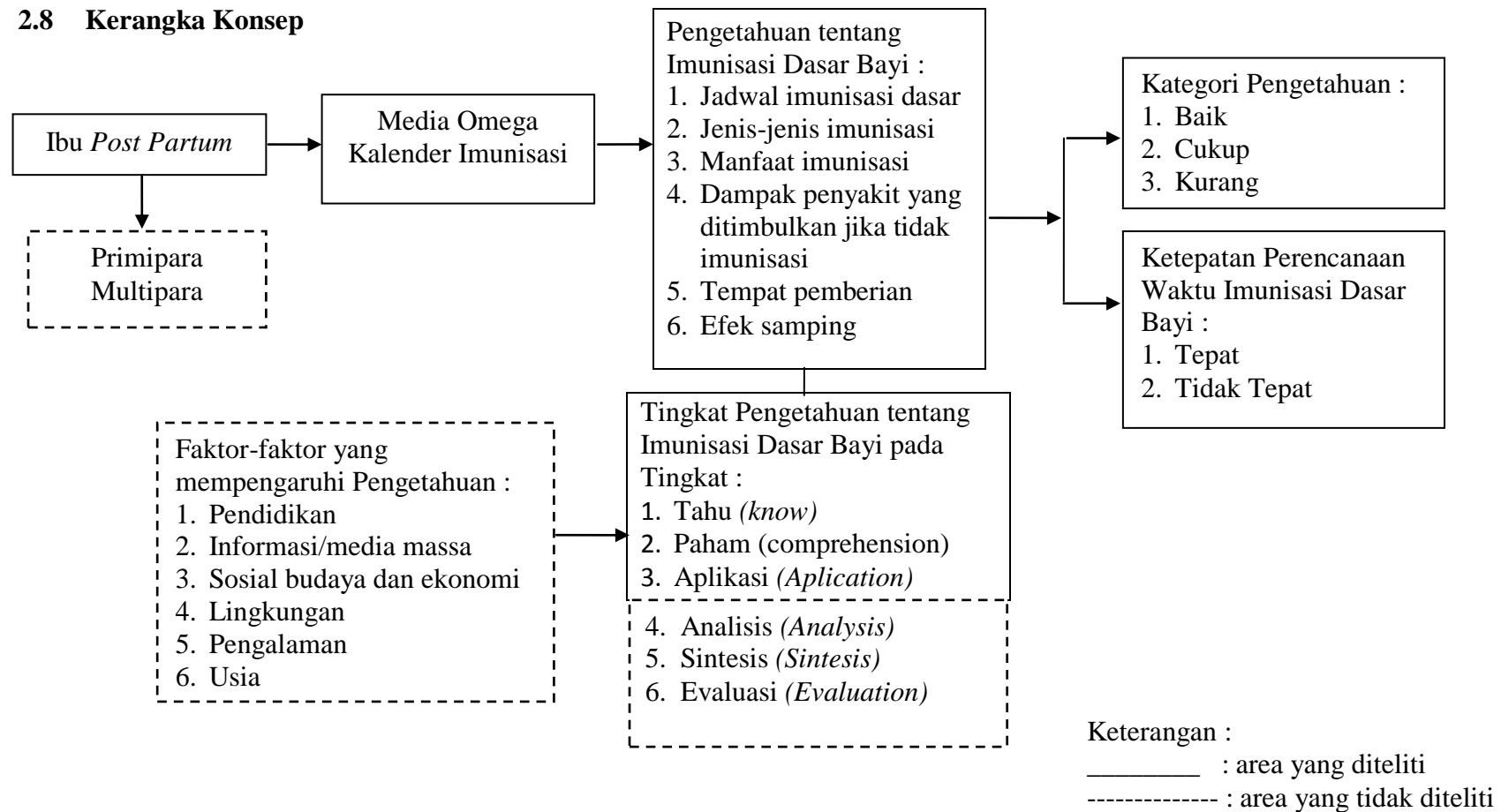
e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Omega Kalender Imunisasi Sebagai Media Pemberdayaan Ibu *Post Partum* Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Perencanaan Waktu Imunisasi Dasar Bayi.

2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H₁ : Ada pengaruh penggunaan Omega Kalender Imunisasi sebagai media pemberdayaan ibu *post partum* terhadap pengetahuan dan ketepatan perencanaan waktu imunisasi dasar bayi