

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA TENTANG
PELAKSANAAN BIAS (BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH)
DI MI AL-MUNAWAROH PACET KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**BELLA INDAH PRATIWI
NIM : CK.1.16.006**



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA
TENTANG PELAKSANAAN BIAS (BULAN IMUNISASI
ANAK SEKOLAH) DI MI AL-MUNAWAROH PACET
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019

Nama : BELLA INDAH PRATIWI

NIM : CK.I.16.006

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 18 Juli 2019

**Menyetujui
Pembimbing**



Yanyan Mulyani, S.ST., MMLMKeb.

**Mengetahui
Program Studi Kebidanan**

Ketua,



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

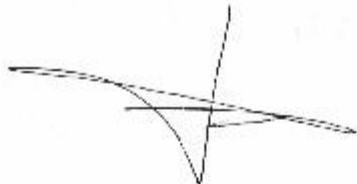
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA
TENTANG PELAKSANAAN BIAS (BULAN IMUNISASI
ANAK SEKOLAH) DI MI AL-MUNAWAROH PACET
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019

Nama : BELLA INDAH PRATIWI

NIM : CK.1.16.006

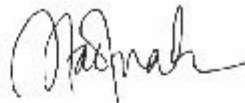
Telah Dujikan pada Tanggal 18 Juli 2019
di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Agustina Suryanah, S.ST., M.MKes.

Penguji II



Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung



Dr. Ratna Diah Kurniawati, M.Kes.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini

Nama : Bella indah Pratiwi

NIM : CK 116.006

Program studi : D3 Kebidanan

Judul laporan tugas akhir : Gambaran Pengetahuan dan sikap orang tua tentang Pelaksanaan BIAS (bulanan imunisasi anak sekolah) Di MI AL-Munawaroh pacet kabupaten bandung tahun 2019

Menyatakan :

Tugas akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Tugas Akhir saya ini masalah laporan tugas akhir yang murni bukan hasil palagiat/jiplakan serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan nomer yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

METERAI
TEMPEL
9a819AFF997420696
6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Bella indah Pratiwi)



ABSTRAK

Cakupan imunisasi BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) merupakan pencapaian pelaksanaan imunisasi yang harus dilakukan di sekolah dengan target 97%. Cakupan imunisasi BIAS pada tahun 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Pacet didapatkan cakupan yang terendah yaitu di MI Al-Munawaroh sebesar 84%. Menurut pemaparan bidan desa Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung dikatakan bahwa rendahnya cakupan tersebut dikarenakan ketidaktahuan orangtua tentang pentingnya pemberian imunisasi campak dan DT.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang BIAS dan mengetahui gambaran sikap orangtua tentang BIAS di wilayah kerja Puskesmas Pacet tahun 2019.

Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi sebanyak 68 orang dan pengambil sampel dengan *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 68 orang. Pengambilan data secara primer yaitu membagikan kuesioner dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya responden berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (54,4%) dan lebih dari setengahnya responden bersikap tidak mendukung sebanyak 37 orang (54,4%)

Simpulan didapatkan bahwa pengetahuan orangtua tentang imunisasi BIAS berpengetahuan kurang dan sikap orangtua tentang pelaksanaan imunisasi BIAS tidak mendukung. Saran bagi pihak sekolah untuk bekerja sama dengan Puskesmas untuk memberikan informasi berupa penyuluhan kesehatan kepada orangtua siswa mengenai BIAS.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, BIAS.

Daftar Pustaka : 20 Sumber (Tahun 2013-2017).

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah limpah kepada Nabi Muhammad saw, kepada keluarganya, para sahabatnya serta kepada kita selaku umatnya.

Berkat rahmat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Gambaran pengetahuan dan sikap orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyusunannya. Oleh karena itu ucapan terima kasih penulis haturkan kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes. selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Yanyan Mulyani, S.ST., MM.MKeb., selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan keuletan memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
7. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan penulis demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga do'a, bantuan, dukungan dan bimbingan dari semua pihak dalam penyusunan laporan tugas akhir ini mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi para pembaca pada umumnya.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR BAGAN x

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan 7

2.1.1 Pengertian Pengetahuan 7

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan 8

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan . 10

2.2 Sikap 11

2.2.1 Pengertian Sikap..... 11

2.2.2 Komponen Dasar Sikap 11

2.2.3 Cara Pembentukan Sikap 12

2.2.4 Tingkatan Sikap 12

2.2.5	Pengukuran Sikap	13
2.2.6	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	14
2.3	Imunisasi	15
2.3.1	Pengertian Imunisasi	15
2.3.2	Tujuan Imunisasi	15
2.3.3	Manfaat Imunisasi	16
2.4	Imunisasi BIAS	16
2.4.1	Pengertian Imunisasi BIAS	16
2.4.2	Jenis Imunisasi BIAS	15
2.4.3	Manfaat Imunisasi	17
2.5	Imunisasi Campak	15
2.5.1	Pengertian Imunisasi Campak	15
2.5.2	Tujuan Diberikan Imunisasi Campak	15
2.5.3	Manfaat Imunisasi Campak	15
2.5.4	Dosis dan Cara Pemberian	16
2.5.5	Cara Kerja	16
2.5.6	Indikasi dan Kontraindikasi	18
2.5.7	Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	19
2.5.8	Efek Samping	19
2.6	Imunisasi DT (Difteri Tetanus)	20
2.6.1	Pengertian	20
2.6.2	Fungsi Pemberian Imunisasi DT	20
2.6.3	Efek Samping	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	25
-----	-------------------------	----

3.2 Populasi Penelitian	27
3.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	27
3.4 Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	29
3.5 Definisi Operasional	31
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	34
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	35
3.10 Waktu dan Lokasi Penelitian	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Gambaran Pengetahuan Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	38
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019	39
4.2 Pembahasan	40
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	40
4.2.2 Gambaran Pengetahuan Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	41

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan 43

5.2 Saran 43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	30
4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019	38
4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Orangtua tentang Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung Tahun 2019.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat teratasi. Salah satu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada masyarakat adalah pemberian imunisasi (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 menyatakan sekitar 5% kematian pada balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti, TBC, hepatitis B, polio, difteri, pertussis, tetanus dan campak. (Kemenkes RI, 2016). Salah satu cara yang terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah adalah dengan melakukan imunisasi (Kemenkes RI, 2016).

Kemenkes RI menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa atau kelurahan mencapai 100% UCI (*universal child immunization*). Atau 90% dari seluruh bayi di Desa / Kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, Pentabio, polio dan campak. Oleh karena itu, program tersebut dilaksanakan oleh pemerintah.

Imunisasi yang dilakukan di sekolah SD terutama pada kelas I dan II dengan program dari puskesmas berupa imunisasi BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) yang

dilakukan berupa imunisasi Campak pada bulan Agustus dan imunisasi DT (Difteri Tetanus) pada bulan November (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan cakupan desa kelurahan UCI menurut kabupaten / kota Provinsi Jawa Barat tahun 2018 untuk provinsi Jawa Barat mencapai 92,1% dengan target capaian imunisasi BIAS di Jawa Barat dan kabupaten Bandung sebanyak 95%. Program imunisasi terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian karena infeksi secara drastis. Namun sering ada pendapat salah tentang imunisasi yang menimbulkan keraguan dan penundaan bahkan penolakan. Padahal penundaan dan penolakan imunisasi akan membawa risiko terkena infeksi bagi anak bersangkutan dan hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan dukungan dari keluarga (Dinkes Jawa Barat, 2018).

Imunisasi yang dilakukan oleh orangtua terhadap anaknya merupakan suatu perilaku. Secara umum perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan persepsi. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan keluarga keluarga dan dukungan teman sebayanya (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan dan sikap merupakan hal mendasar dalam pelaksanaan imunisasi yang dilakukan oleh orangtua pada anaknya. Pengetahuan akan pentingnya pemberian imunisasi dan kepedulian orangtua berupa sikap mendukung untuk pelaksanaan imunisasi terhadap anaknya menjadi salah satu faktor utama dalam pelaksanaan imunisasi. Kepedulian orangtua tersebut dilatarbelakangi oleh pengetahuan yang akhirnya orangtua tahu, mau dan mampu melaksanakan imunisasi dasar secara lengkap demi kesehatan anaknya (Azwar, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Istiqomah (2017) mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi campak di wilayah posyandu Sedap Malam Desa Tanimulya Wilayah kerja Puskesmas Cimareme Kabupaten Bandung Barat didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu mengenai imunisasi campak banyak dengan pengetahuan kurang (57,7%).

Penelitian ini dilakukan pada orangtua anak usia sekolah untuk usia 7-8 tahun (anak kelas I dan II), karena dalam pelaksanaan BIAS diperlukan adanya izin dari orangtua. Sehingga apabila orangtua tahu mengenai pentingnya dilakukan imunisasi BIAS dan peduli akan pencegahan dari penyakit campak dan difteri serta tetanus maka orangtua akan berusaha supaya anaknya sekolah pada saat dilakukan imunisasi BIAS.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung didapatkan bahwa cakupan imunisasi dasar untuk tahun 2017 sebesar 86,20% dan pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Untuk cakupan imunisasi BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada tahun 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Pacet didapatkan cakupan yang terendah yaitu di MI Al-Munawaroh sebesar 84%. Menurut pemaparan bidan desa Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung dikatakan bahwa rendahnya cakupan tersebut dikarenakan ketidaktahuan orangtua tentang pentingnya pemberian imunisasi campak dan DT.

Hasil wawancara terhadap kepala sekolah didapatkan bahwa rata-rata anak yang terkena campak karena pada saat imunisasi BIAS tidak dilakukan imunisasi hal ini terbukti pada tahun 2018, ada 18 orang anak terkena campak dan karena ketidaktahuan orangtua tentang pentingnya imunisasi BIAS sehingga tidak dilakukan imunisasi campak. Menurut kepala sekolah sampai sekarang belum ada yang mengalami masalah KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Wawancara terhadap 5 orangtua yang tidak melakukan imunisasi BIAS didapatkan hasil bahwa 4 orang mengatakan tidak tahu mengenai

imunisasi BIAS, 1 orang mengatakan tahu mengenai imunisasi BIAS. Dan dari 5 orang tersebut, 3 orang mengatakan merasa anaknya tidak perlu dilakukan imunisasi.

Madrasah Ibtidaiyah (MI) Al-Munawaroh yang beralamat di kampung Sukasari Mekarjaya Pacet Kabupaten Bandung dengan jumlah kelas sebanyak 6 kelas dan jumlah siswa sebanyak 185 siswa. Mayoritas siswa yang berada di sekolah tersebut dalam kategori prasejahtera dengan pencaharian orangtua rata-rata sebagai buruh tani. Dalam kegiatan belajar mengajar tidak ada pungutan biaya apapun karena sekolah bekerja sama dengan Yayasan Rumah Yatim dalam pembiayaan sekolah.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan dan sikap orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini rumusan masalahnya yaitu: bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap orangtua tentang pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) di MI Al-Munawaroh Pacet Kabupaten Bandung tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam meningkatkan derajat kesehatan anak dilingkungan Puskesmas Pacet.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan tentang ilmu kebidanan sehingga dapat dijadikan bekal untuk diterapkan di lapangan kerja.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dokumen dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terhadap pelaksanaan BIAS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.7 Pengetahuan

2.7.1 Pengertian

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2016). Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2015). Muhibbin (2015) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan berpikir atau mengingat seseorang terhadap suatu informasi, ide, fenomena yang diperoleh sebelumnya, dengan kata lain stimulus dari lingkungan, yang kemudian digambarkan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal seseorang tersebut.

2.7.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni: (Notoatmodjo, 2016):

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. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

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. Kemampuan analisis ini

dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan responden.

2.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.7.3.1 Umur

Semakin cukup umur seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih

dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2016).

2.7.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi. (Notoatmodjo, 2016).

2.7.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu usaha yang dibutuhkan manusia untuk berubah dan mencapai keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya. (Notoatmodjo, 2016).

2.8 Sikap

2.8.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2016).

2.8.2 Komponen Dasar Sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Notoatmodjo, 2016), yaitu:

1. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
2. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang.
3. Konatif, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

Ketiga komponen tersebut secara kesatuan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2016).

2.8.3 Cara Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap terjadi dengan sistem adopsi dari orang lain yakni melalui satu proses yang disebut proses pembelajaran sosial. Dalam proses inipun dilalui dalam beberapa proses lainnya antara lain: (Notoatmodjo, 2016):

1. *Classical conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali dengan stimulus lain. Dengan kata lain satu stimulus menjadi sebuah tanda bagi kehadiran stimulus lainnya.
2. *Instrumental conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.
3. Pembelajaran melalui observasi adalah salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain.

4. Perbandingan sosial adalah proses membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah.

2.8.4 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2016) yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.8.5 Pengukuran Sikap

Sikap yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah sikap seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang

digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju.

2.8.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengetahuan

Merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.

2. Pengalaman Pribadi

Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.

3. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Jiwa kita akan senantiasa menerima masukan, salah satunya kita akan senantiasa mengikuti apa yang dilakukan oleh orang yang kita anggap penting. Dalam hal ini juga, bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.

4. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.

5. Media Massa

Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, koran, majalah, leaflet, pamflet dan lain-lain.

6. Pengaruh Faktor Emosi

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk dari ego (Notoatmodjo, 2016).

2.9 Orangtua dan Anak

2.9.1 Pengertian Orangtua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat (Mansur, 2015).

2.9.2 Pengertian Anak

Anak adalah bagian dari generasi muda sebagai salah satu sumber daya manusia yang merupakan potensi dan penerus cita-cita perjuangan bangsa yang memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus memerlukan pembinaan perlindungan dalam rangka menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang. (Tholib, 2015).

2.9.3 Peran Orangtua Terhadap Anak

Peran tugas dan fungsi orang tua secara alamiah dan kodratnya harus melindungi dan menghidupi serta mendidik anaknya agar dapat hidup dengan layak dan sehat serta mandiri setelah menjadi dewasa. Oleh karena itu tidak cukup hanya memberi makan minum dan pakaian saja kepada anak-anaknya saja tetapi harus berusaha agar anaknya menjadi baik, pandai dan berguna bagi kehidupannya dimasyarakat kelak. Dalam kesehatan orangtua dituntut untuk selalu berupaya

mencari tahu mengenai hal-hal yang bisa meningkatkan derajat kesehatan anak dan berupaya untuk melakukan berbagai pencegahan datangnya penyakit dan berupaya mengobati apabila penyakit diderita oleh anak (Mansur, 2015).

2.10 Imunisasi

2.10.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar pada penyakit tersebut tidak akan menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (IDAI, 2011).

2.10.2 Tujuan Imunisasi

Menurut Proverawati (2016), tujuan umum dari imunisasi, antara lain:

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

2.10.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat diberikannya imunisasi adalah dapat memberikan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit. Manfaat imunisasi terdiri dari :

1. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan bekal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Soepardi, 2014).

2.11 Imunisasi BIAS

2.11.1 Pengertian Imunisasi BIAS

BIAS merupakan singkatan dari Bulan Imunisasi Anak Sekolah berupa pemberian imunisasi yang rutin dilakukan setiap tahunnya untuk kelas I dan II Sekolah Dasar atau sederajat berupa imunisasi Campak dan Imunisasi Difteri Tetanus (Kemenkes RI, 2016).

2.11.2 Jenis Imunisasi BIAS

Jenis imunisasi BIAS yang diberikan pada anak sekolah kelas 1 yaitu imunisasi campak pada bulan Agustus dan untuk kelas 2 yaitu imunisasi DT (Difteri Tetanus) pada bulan November. Namun ada juga pemberian imunisasi lainnya seperti imunisasi Polio yang diberikan tidak setiap tahun namun disesuaikan dengan adanya kewajiban pelaksanaan imunisasi berdasarkan program pemerintah (Kemeneks RI, 2016).

2.12 Imunisasi Campak

2.12.1 Pengertian Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah Peningkatan kekebalan bayi terhadap penyakit campak yang disebabkan oleh virus morbili (Purnamaningrum, 2014).

2.12.2 Tujuan Diberikan Imunisasi Campak

Tujuan diberikannya imunisasi campak pada usia 7 tahun adalah suatu program sekolah untuk mencegah anak tidak tertular penyakit campak atau sering disebut penyakit tampek yang disebabkan oleh virus morbili (Proverawati, 2016).

2.12.3 Manfaat Imunisasi Campak

Manfaat imunisasi campak untuk mencegah anak tertular penyakit campak (Proverawati, 2016).

2.12.4 Dosis dan Cara Pemberian

Vaksin campak diberikan dengan dosis 0,5cc. Sebelum disuntikan vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian suntikan diberikan pada lengan kiri atas secara subkutan.

Menurut Proverawati (2016), cara pemberiannya sebagai berikut:

1. Atur posisi anak dengan seluruh lengan terbuka.
2. Cepat tekan jarum ke dalam kulit yang menonjol keatas dengan sudut 45°.
3. Usahakan kestabilan posisi jarum.

2.12.5 Cara Kerja

Vaksin mengandung bibit penyakit yang telah mati atau dinonaktifkan, bibit penyakit tersebut masih mempunyai antigen yang kemudian akan direspon oleh sistem imun dengan cara membentuk antibodi. Cara kerja antibodi dalam mengikat antigen ada empat macam. Prinsipnya adalah terjadi pengikatan antigen oleh antibodi, yang selanjutnya antigen yang telah diikat antibodi akan dimakan oleh sel makrofag. Menurut Edukasi (2011), cara pengikatan antigen oleh antibodi sebagai berikut :

1. Netralisasi

Antibodi menonaktifkan antigen dengan cara memblok bagian tertentu antigen. Antibodi juga menetralkan virus dengan cara mengikat bagian

tertentu virus pada sel inang. Dengan terjadinya netralisasi maka efek merugikan dari antigen atau toksik dari patogen dapat dikurangi.

2. Penggumpalan

Penggumpalan partikel-partikel antigen dapat dilakukan karena struktur antibodi yang memungkinkan untuk melakukan pengikatan lebih dari satu antigen. Molekul antibodi memiliki sedikitnya dua tempat pengikatan antigen yang dapat bergabung dengan antigen-antigen yang berdekatan. Gumpalan atau kumpulan bakteri akan memudahkan sel fagositik (makrofag) untuk menangkap dan memakan bakteri secara cepat.

3. Pengendapan

Prinsip pengendapan hampir sama dengan penggumpalan, tetapi pada pengendapan antigen yang dituju berupa antigen yang larut. Pengikatan antigen-antigen tersebut membuatnya dapat diendapkan, sehingga sel-sel makrofag mudah dalam menangkapnya.

4. Aktifasi komplemen

Antibodi akan bekerja sama dengan protein komplemen untuk melakukan penyerangan terhadap sel asing. Pengaktifan protein komplemen akan menyebabkan terjadinya luka pada membran sel asing dan dapat terjadi lisis. Sistem imun dapat mengenali antigen yang sebelumnya pernah dimasukkan ke dalam tubuh, disebut memori imunologi. Dikenal respon primer dan respon sekunder dalam sistem imun yang berkaitan dengan memori imun.

2.12.6 Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasinya yaitu untuk imunisasi aktif terhadap penyakit campak (Dewi, 2016). Sedangkan kontraindikasi imunisasi campak sebagai berikut:

1. Demam tinggi
2. Sedang memperoleh pengobatan immunosupresi
3. Memiliki riwayat alergi
4. Sedang memperoleh pengobatan immunoglobulin atau kontak dengan darah.

2.12.7 Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Menurut IDAI (2011), reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi campak sebagai berikut :

1. Reaksi KIPI imunisasi campak yang banyak dijumpai terjadi pada imunisasi ulang pasca seorang yang telah memiliki imunitas sebagian akibat imunisasi dengan vaksinasi campak dari virus yang dimatikan. Kejadian KIPI imunisasi campak telah menurun dengan digunakannya vaksin campak yang dilemahkan.
2. Gejala KIPI yang berupa demam yang lebih dari 39,5 °C yang terjadi pada 5 %-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari.
3. Berbeda dengan infeksi alami demam tidak tinggi, walaupun demikian peningkatan suhu tubuh tersebut dapat merangsang terjadinya kejang demam.
4. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Hal ini sulit dibedakan dengan akibat imunisasi yang terjadi jika seseorang telah memperoleh imunisasi pada saat masa inkubasi penyakit alami.
5. Reaksi KIPI berat jika ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan enso falopati pasca imunisasi. Diperkirakan risiko terjadi

kedua efek samping tersebut 30 hari sesudah imunisasi sebanyak 1 diantara 1 milyar dosis vaksin.

2.12.8 Efek Samping

Menurut Proverawati (2016), setelah diimunisasi campak dapat mengalami demam dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

2.13 Imunisasi DT (Difteri Tetanus)

2.13.1 Pengertian

Imunisasi DT (Difteri Tetanus) merupakan salah satu imunisasi wajib yang diberikan pada saat BIAS pada bulan November setiap tahunnya dan diberikan pada kelas 2 SD atau sederajat (Kemenkes RI, 2016).

2.13.2 Fungsi Pemberian Imunisasi DT

Imunisasi DT bertujuan untuk mencegah penyakit sekali Difteri dan Tetanus. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri difteri. Penderita akan mengalami beberapa gejala seperti demam lebih kurang 38,0 C, mual, muntah, sakit waktu menelan dan terdapat pseudomembran putih keabu-abuan di faring, laring dan tonsil, tidak mudah lepas dan mudah berdarah, leher membengkak seperti leher sapi disebabkan karena pembengkakan kelenjar leher dan sesak napas disertai bunyi (*stridor*). Pada pemeriksaan apusan tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri. Pada proses infeksi selanjutnya, bakteri difteri akan

menyebarkan racun kedalam tubuh, sehingga penderita dapat mengalami tekanan darah rendah, sehingga efek jangka panjangnya akan terjadi kardiomiopati dan miopati perifer. Cutaneous dari bakteri difteri menimbulkan infeksi sekunder pada kulit penderita.

Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di mulut, tenggorokan dan hidung. Difteri menyebabkan selaput tumbuh disekitar bagian dalam tenggorokan. Selaput tersebut dapat menyebabkan kesusahan menelan, bernapas, dan bahkan bisa mengakibatkan mati lemas. Bakteri menghasilkan racun yang dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan berbagai komplikasi berat seperti kelumpuhan dan gagal jantung. Sekitar 10 persen penderita difteri akan meninggal akibat penyakit ini. Difteri dapat ditularkan melalui batuk dan bersin orang yang terkena penyakit ini.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Tetanus dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa. Pada bayi penularan disebabkan karena pemotongan tali pusat tanpa alat yang steril atau dengan cara tradisional dimana alat pemotong dibubuhi ramuan tradisional yang terkontaminasi spora kuman tetanus. Pada anak-anak atau orang dewasa bisa terinfeksi karena luka yang kotor atau luka terkontaminasi spora kuman tetanus, kuman ini paling banyak terdapat pada usus kuda berbentuk spora yang tersebar luas di tanah.

Penderita akan mengalami kejang-kejang baik pada tubuh maupun otot mulut sehingga mulut tidak bisa dibuka, pada bayi air susu ibu tidak bisa masuk, selanjutnya penderita mengalami kesulitan menelan dan kekakuan pada leher dan tubuh. Kejang terjadi karena spora kuman *Clostridium tetani* berada pada

lingkungan anaerob, kuman akan aktif dan mengeluarkan toksin yang akan menghancurkan sel darah merah, toksin yang merusak sel darah putih dari suatu toksin yang akan terikat pada syaraf menyebabkan penurunan ambang rangsang sehingga terjadi kejang otot dan kejang-kejang, biasanya terjadi pada hari ke 3 atau ke 4 dan berlangsung 7-10 hari. Tetanus dengan gejala riwayat luka, demam, kejang rangsang, *risus sardonius* (muka setan), kadang-kadang disertai perut papan dan *opisthotonus* (badan lengkung) pada umur diatas 1 bulan.

Tetanus disebabkan oleh bakteri yang berada di tanah, debu dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat dimasuki tubuh melalui luka sekecil tusukan jarum. Tetanus tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Tetanus adalah penyakit yang menyerang sistem syaraf dan seringkali menyebabkan kematian. Tetanus menyebabkan kekejangan otot yang mula-mula terasa pada otot leher dan rahang. Tetanus dapat mengakibatkan kesusahan bernafas, kejang-kejang yang terasa sakit, dan detak jantung yang tidak normal (Kemenkes RI, 2016).

2.13.3 Efek Samping

Pemberian imunisasi DT memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat anak menangis hebat kerana kesakitan, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan syok (Kemenkes RI, 2016).