

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
VAKSIN *MEASLES RUBELLA (MR)* DI UPT BLUD PUSKESMAS
GUNUNGSARI PERIODE AGUSTUS 2019**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Sebagai Syarat
Untuk Mecapai Gelar Akhli Madya Farmasi Pada Program Studi D3 Farmasi**



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Vaksin *Measles Rubella (MR)* Di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Periode Agustus 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SITI MARYAM ULFA
516020056

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah
Penelitian Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 20 Agustus 2019

Menyetujui,

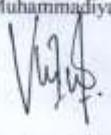
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Yuli Fitriana, M.Farm., Apt
NIDN:-


Nur Furgani, M.Farm., Apt
NIDN: 0814#18801

Mengetahui,
Ketua prodi studi D3 Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram


Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt
NIDN.0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Vaksin *Measles Rubella (MR)* Di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Periode Agustus 2019

KTI Penelitian

Disusun Oleh:

Siti Maryam Ulfah
516020056

Telah memenuhi dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji

Tanda Tangan

- | | | |
|----------------------|----------------------------------|---------|
| 1. Ketua Tim Penguji | : Yuli Fitriana, M.Farm., Apt | (.....) |
| 2. Penguji 1 | : Cyntiya Rahmawati, M.K.M., Apt | (.....) |
| 3. Penguji 2 | : Nur Furqani, M., Farm., Apt | (.....) |

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



Nurul Qivaam, M.Farm. Klin., Apt

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Maryam Ulfa

NIM : 516020056

Program Studi : DIII-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 29 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan



Siti Maryam ulfa
516020056

MOTTO

Setiap pencapaian selalu membutuhkan serangkaian proses yang musti di tempuh. Ibarat menaiki anak tangga, maka harus satu persatu, melelahkan , dan tidak mudah. Semua pasti butuh proses, karena bagian dari pencapaian yang tidak mokin terpisahkan.

(Kang Ihsan)

“hidup itu ibarat buku jika tidak berani membuka lembaran selanjutnya, maka tidak akan pernah tau cerita apa berikutnya, jagan biarkan masalalu dan kegagalan membuat mu takut untuk mengambil keputusan. Tetaplah mearaihnya dengan percaya diri karena proses tidak akan menghianati hasil.”

(penulis)



Persembahan

Bismilahirrahmanirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh...

Alhamdulillahirabil alamin...

Segala puji bagi allah SWT dan sholawat serta salam sentiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulisan dapat menyelesaikan karya sederhana ini, dengan rasa syukur karya penulis ini mempersembahkan untuk :

✚ Sujud syukur kupersembahkan kepada ALLAH SWT, waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, susah, sedih, senang, bagian dan bertemu dengan orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna warni kehidupan ini. Kubersujud di hadapan mu, engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku menjadi orang kesuksesan dan cita-cita besarku.

Amin.

✚ Kepada kedua orang tuaku tercinta yaitu aba M.Yasin ahmad dan ibunda tercinta asma terimakasih atas dukungannya berupa moral atau materi dengan tulus dan ikhlas serata kasih sayang yang tak ternilai harganya, dan doanya setiap langkah-langkah kakiku. Maafkan anak mu ini yang selama ini menyusakan dan merepotkan mu semoga kesuksesan ku bisa mengantikan sebagian perjuangan mu selama ini.

- ✚ Kepada keluarga ku tercinta, terimakasih atas dukungannya berupa moral dengan tulus dan ikhlas serata kasih sayang yang tak ternilai harganya, dan doa-doanya setiap langkah-langkah kakiku. Maafkan jika selama ini telah menyusakan dan merepotkan kalian.
- ✚ Kepada dosen pembibing ku tercinta yaitu ibu yuli fitriana, M.Farm.,Apt dan ibu Nur Furqani, M.Farm.,Apt terimakasih atas dukungannya berupa moral ataupun materi dengan tulus dan ikhlas. Maaf jika selama dalam proses membimbingan saya selalu membuat ibu kesal dan marah, Saya tau apa yang di lakukan oleh ibu itu semua untuk kebaikan saya, Ilmu yang ibu berikan sangat berguna dan bermanfaat untuk saya kelah. Terimakasih untuk semua yang ibu berikan kepada saya.
- ✚ Kepada dosen penguji dan pembibing ku tercinta yaitu Cyntiya Rahmawati M.K.M.,Apt terimakasih atas dukungannya berupa moral ataupun materi dengan tulus dan ikhlas. Maaf jika selama dalam proses menguji dan membimbingan saya selalu membuat ibu kesal dan marah, Saya tau apa yang di lakukan oleh ibu itu semua untuk kebaikan saya, Ilmu yang ibu berikan sangat berguna dan bermanfaat untuk saya kelah. Terimakasih untuk semua yang ibu berikan kepada saya.
- ✚ Terimakasih kepada adik-adik ku dan sahabat yang paling aku sayangi, yang telah menemani ku selama ini, yang selalu support dan membantu dalam pembuatan proposal dan KTI mकिन tanpa kalian proposal dan KTI tidak akan selsai dengan secepat ini.

Kepada Rabiatal Adawiah, Nur Zaitun, Sawalia, Umul Khalsum, Ummu Khaerunnisa, Shuratilh Uyun, Alma Diliana, Ade Febrianti Dan Sintia Marisa. Maaf jika selama ini saya selalu repotinkan kalian semua.

✚ Buat sahabat ku yang pernah bantu dan teman-teman seperjuangan ku Malidawati susanti, Mita Kurniawati, Dina Nurul Isti Qomaih, Esi Wahyuningsi, Nur Maulidatul Zuhra, Nadya Silvi Rosa, Pujiana Asari, Dini Kintan, Sri Wahyuni Putri Andini, Wuldari, Sri Hardiyanti, Neti Puput Arianti, Sukmawati, Melianti, Sopian Adrian Susilo, Baharuddin Dan Zaifan.

✚ Terimakasih kepada sahabat THE KOCAR yang paling aku sayangi, yang telah menemani ku selama ini, yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepda ku meski jarak begitu jauh. Kepada Nur fitasari, novi, heru, candra, dan wahyu.

✚ Buat kamu yang telah menemaniku sampai berlarut-larut terimakasih maaf jika selama ini aku selalu merepotkan mu.



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
VAKSIN MEASLES RUBELLA (MR) DI UPT BLUD PUSKESMAS
GUNUNGSARI PERIODE AGUSTUS 2019**

SITI MARYAM ULFA

**Siti Maryam Ulfa,* Yuli Fitriana,* : Nur Furqani
Sitimaryamulfa1997@gmail.com**

ABSTRAK

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella. Pengetahuan Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut. Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat di obati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin *measles rubella (MR)* di UPT BLUD puskesmas gunungsari periode 2019. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional deskriptif* dengan mengambil data secara *cross sectional*, populasi sebanyak 458, diperoleh sampel sebanyak 82 responden yang dipilih secara *purposive sampling* menggunakan data primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin *measles rubella* yaitu 58,8%.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Imunisasi, *Masles Rubella*, Puskesmas

**DESCRIPTION OF MOTHER KNOWLEDGE LEVEL ABOUT
IMMUNIZATION OF MEASLES RUBELLA (MR) VACCINE IN UPT
BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI AUGUST 2019 PERIOD**

SITI MARYAM ULFA

Siti Maryam Ulfa, * Yuli Fitriana, *: Nur Furqani
Sitimaryamulfa1997@gmail.com

ABSTRACT

Measles and Rubella are infectious diseases transmitted through the airways caused by the Measles and Rubella viruses. Coughing and sneezing can be a pathway for measles and rubella viruses. Knowledge MR vaccine is a combination of Measles (M) and Rubella (R) vaccines for protection against both. The disease Measles and rubella are types of diseases that can not be treated (the virus that causes the disease can not be killed), then MR immunization is the best prevention for both. The purpose of this research is to find out the description of mothers' knowledge about immunization *Measles Rubella (MR)* vaccine in UPT BLUD puskesmas gunungsari period 2019. This research is a descriptive observational study by taking cross sectional data, a population of 458, obtained a sample of 82 respondents selected by purposive sampling using primary data. The results showed that the level of knowledge of mothers about measles rubella vaccine immunization was 58.8%.

Keywords: Knowledge Level, Immunization, *Masles Rubella*, Puskesmas

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. WB.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Measles Rubella* (MR) Di Unit Pelasana Teknis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Gunungsari Periode Agustus 2019”** penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai satu syarat kelulusan menjadi Tenaga Tehnik Kefarmasian di Universitas Muhammadiyah Mataram. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Harya Ittiqo, M.sc., Apt selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
3. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm. Apt selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Yuli Fitriana, M.Farm., Apt selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Nur Furqani, M., Farm., Apt selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Cyntiya Rahmawati, M.K.M., Apt selaku penguji pertama yang telah memberikan masukan dan arahan pada pengujian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Orang tua saya yang telah memberikan do'a dan kepercayaan kepada kami dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan penulisa Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT akan selalu meridhoi dan membalas semua batuan yang telah diberikan kepada kami. Penulis menyadari bahwa dalam penulisa Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu saya memohon maaf kepada semua pihak yang terkait. Dan saya menyadari pula bahwa penulisan karya tulis

ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan karya tulis ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua. Amin

Mataram, Agustus 2019



DAFTAR ISI

HALAMAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGSAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKAT	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Umum	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	8
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	39
2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	42
2.1.4 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Vaksin Mr Pada Balita.....	43
2.2 Imunisasi	15

2.2.1	Pengertian Imunisasi	44
2.2.2	Tujuan Pemberian Imunisasi	46
2.2.3	Manfaat imunisasi	46
2.2.4	Jenis-jenis imunisasi	47
2.3	<i>Measles Rubella (MR)</i>	49
2.3.1.	Pengertian Measles Rubella (MR)	49
2.3.2	Tujuan <i>Measles Rubella (MR)</i>	50
2.3.3	Cara penggunaan	50
2.3.4	Efek Samping <i>Measles Rubella (MR)</i>	50
2.4	Profil UPT BLUD Puskesmas Gunungsari	51
2.4.1	Pengertian Puskesmas	51
2.4.2	Kategori Puskesmas	52
2.4.3	Jenis pelayanan	54
2.4.4	Sumber daya manusia (SDM)	58
2.5	Kerangka Teori	60

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	61
3.2	Tempat Penelitian Dan Waktu	61
3.3	Definisi Operasional	61
3.4	Populasi dan Sempel	62
3.5	Teknik Sampling	63
3.6	Instrumen Penelitian	64
3.7	Metode Pengumpulan Data	64
3.8	Teknik Penilaian/Skoring	65
3.8	Alur Penelitian	66

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

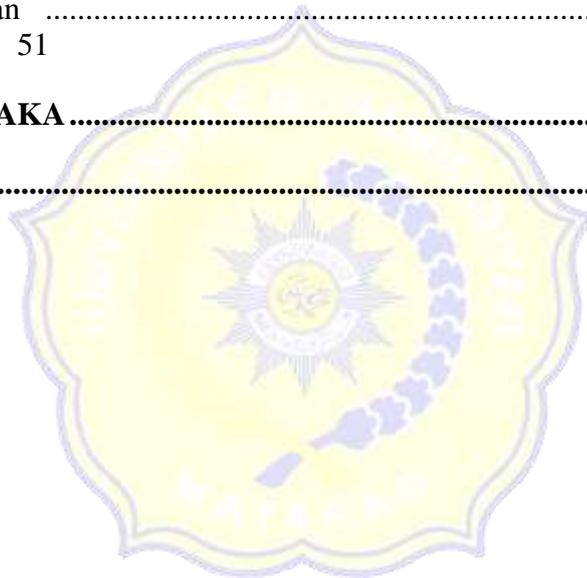
4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	67
4.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan.....	71
4.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi <i>Measles Rubella(MR)</i> Berdasarkan Subjek Penelitian.....	76
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	78

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51

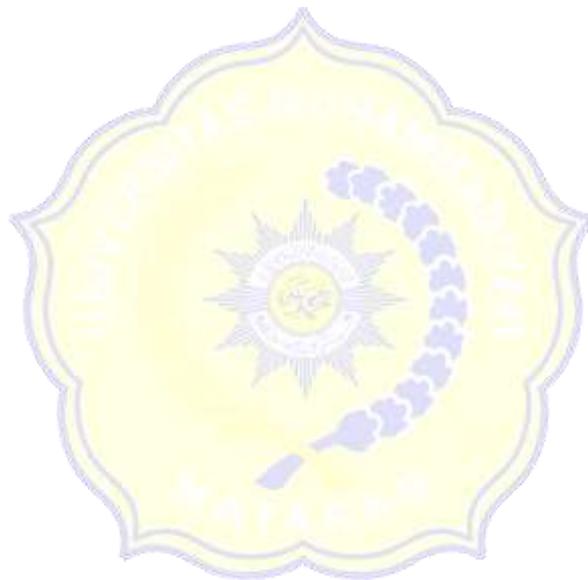
DAFTAR PUSTAKA.....	51
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	53
----------------------	-----------



DAFTAR GAMBAR

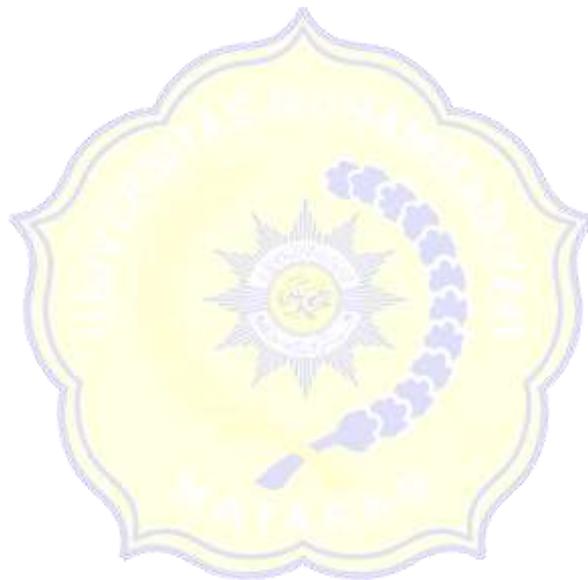
Gambar 2.1 kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Alur penelitian	25



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis Imunisasi	13
Tabel 2.2 tabel Data Demografi 2016	24
Tabel 2.3 Data Ketenangan UPT BLUD Gunungsari Tahun 2018	30

Tabel 3.1 Jumlah Imunisasi *Measles Rubella (MR)*..... 22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin penelitian..... 33
Lampiran 2. Lembar Informasi Konsent 34
Lampiran 3. Lembar Kuesioner 35

Lampiran 5. Kunci jawaban 61
Lampiran 4. Turun Penelitian..... 66



DAFTAR SINGKATAN

MR : *measles rubella*

UPT BLUD : Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah

WHO : World Health Organization

BADAN POM : Badan Pengawas Obat dan Makanan

MUI : Majelis Ulama Indonesia

CRS : *Congenit Rubella Syndrome*

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

UKP : Upaya Kesehatan Perorangan

UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat

UKK : Usaha Keselamatan Kerja

POSPINDU : Pos Pembinaan Terpadu



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, imunisasi campak-Rubella(MR), 2017) Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella (WHO, 2017). Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus genus *Morbillivirus* (Kutty, 2013). Gejala campak muncul sekitar 10 hari setelah infeksi, dan ruam coklat kemerahan muncul sekitar 14 hari setelah infeksi (McGee, 2013). Gejala penyakit campak diantaranya demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) dapat disertai batuk dan atau pilek maupun konjungtivitis serta dapat mengakibatkan kematian apabila terdapat komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis (Ditjen P2P, 2016). Rubella merupakan masalah kesehatan yang mempunyai berbagai dampak klinis dan dapat memberikan dampak buruk baik berupa mortalitas dan morbiditas (Nazme, N.I.,Hoque,M.M, & Hussain,M.,, 2014)

Berdasarkan data yang dipublikasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015, Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah kasus Campak dan Rubella yang ada di Indonesia sangat banyak dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Adapun jumlah total kasus suspek Campak-

Rubella yang dilaporkan antara tahun 2014 sampai dengan juli 2018 tercatat sebanyak 57.0556 kasus (8.964 positif Campak dan 5.737 positif Rubella). Tahun 2017 tercatat 15.104 kasus suspek Campak-Rubella (2.197 positif Campak dan 1.284 positif Rubella); dan sampai dengan Juli 2018 tercatat 2.389 kasus suspek Campak-Rubella (383 positif Campak dan 732 positif Rubella), (Depkes, 2018)

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) sangat penting dan aman diberikan kepada anak. Menurut Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 tahun 2016 dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Jika seseorang yang tidak diimunisasi akan meyebabkan kematian, penyakit berat atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan para ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib. Vaksin MR aman diberikan kepada anak. Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR 95% efektif untuk mencegah suatu penyakit (Kemenkes, 2018)

Vaksin MR (*Measles Rubella*) memberikan manfaat seperti dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan (Ditjen P2P, 2016). Terdapat 83 kasus pasti CRS pada tahun 2015-2016 diantaranya 77% menderita kelainan jantung, 67,5% menderita katarak dan 47% menderita ketulian (Ditjen P2P, 2016). Vaksin MR merupakan vaksin

hidup yang sudah dilemahkan dalam bentuk serbuk dan pelarutnya. Vaksin MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun (Ditjen P2P, 2016). *Millennium Development Goal 4* mempunyai tujuan khusus yaitu mengurangi angka kematian bayi dibawah usia 5 tahun (McGee, 2013). Terdapat beberapa kelompok yang termasuk antivaksin, umumnya mengabaikan pencegahan penyakit dan hanya mengutamakan kuratif. Ada beberapa faktor yang menjadi alasan adanya kelompok antivaksin diantaranya persepsi mengenai proses pembuatan vaksin yang mengandung babi dan vaksin tanpa sertifikat halal. Kedua hal tersebut menimbulkan persepsi masyarakat terhadap imunisasi (IDAI, Melengkapi dan mengejar imunisasi, 2015)

Menurut Ahmad Amin dkk (2017) salah satu topik yang menjadi perdebatan pro dan kontra adalah penggunaan vaksin *Measles Rubella (MR)*. Karena didalamnya mengandung unsur haram (Hewan Babi). Di Indonesia Vaksin *Measles Rubella (MR)* yang beredar mengandung unsur Babi. Ditinjau dari komposisi vaksin *Measles Rubella (MR)* yang terdiri atas *gelatin* yang berasal dari kulit babi dan *Typsin* yang berasal dari pankreas babi, bahan lain yang berpeluang besar bersentuhan dengan babi dalam proses produksinya yaitu *laktalbumin hydrolysate*, serta terdapat pula bahan yang berasal dari tubuh manusia (*Human diploid cell*). Menurut Fatwa MUI status penggunaan Vaksin yang didalamnya terkandung unsur babi dan turunannya hukumnya Haram. Namun, bisa menjadi mubah (boleh) apabila

dalam kondisi darurat dan terpaksa. (Fatwa MUI No.23,2018) (Amin, damayanti, & rahmawati, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang imunisasi *Measles Rubella (MR)* di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari. Di harapkan untuk hasil penelitian dapat membantu menentukan strategi untuk memperluas pemberian informasi kepada ibu mengenai tentang imunisasi *Measles Rubella (MR)*.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)* di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Periode Agustus 2019.

1.3. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)* di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Periode Agustus 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui manfaat imunisasi *Mr (Measles Rubella)* sangat penting untuk kekebalan tubuh bagi anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan di harapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai mana sarana pembelajaran sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)* di Puskesmas UPT BLUD Gunungsari.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Hasil penelitian Yusniar “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar Tahun 2012” hasil yang didapatkan menunjukkan dari 114 responden, terdapat mayoritas 59 responden (51,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Berdasarkan umur yang terbanyak adalah umur 20-35 terdapat 48 responden (42,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 33 responden (28,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 6 responden (5,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 2 responden (1,8%) memiliki pengetahuan tidak baik. Berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik terbanyak berada di tingkat pendidikan SMA terdapat 18 responden (15,8%), responden yang berpengetahuan cukup terbanyak berada di tingkat pendidikan SMP 31 responden (27,2%), responden yang berpengetahuan kurang terbanyak berada di tingkat pendidikan SMP 5 responden (4,4%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik terbanyak adalah pendidikan SD 4 responden (3,5%). Berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) mayoritas 50 responden (43,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, terdapat 26 responden (23%) memiliki tingkat pengetahuan baik,

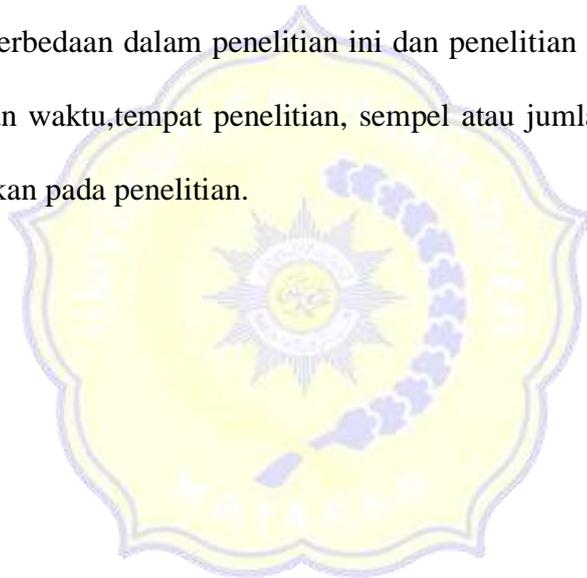
51 responden (44,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 11 responden (9,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 6 responden (5,3%) memiliki tingkat pengetahuan tidak baik.

2. Hasil penelitian Lailan Najah, Evi Nurhidayati “Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Tambahan MR pada Balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta tahun 2017” pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 responden (75,7%), cukup sebanyak 14 responden (20,0%) dan kurang sebanyak 3 responden (4,3%). Jadi Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan MR pada balita yang paling banyak pada tingkat pengetahuan baik. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Tambahan MR pada Balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta tahun 2017 pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 responden (75,7%), cukup sebanyak 14 responden (20,0%) dan kurang sebanyak 3 responden (4,3%). Jadi Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan MR pada balita yang paling banyak pada tingkat pengetahuan baik. Diharapkan penelitian ini bisa jadi pembelajaran dan masukan bagi ibu untuk tetap aktif mencari informasi mengenai imunisasi MR.

3. Hasil penelitian Ian Rossalia Pradita Puteri “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi *Measles-Rubella* (Mr) Massal Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nganglik Ii Kabupaten Sleman Yogyakarta” Sebagian besar 73 responden (66,4%) berusia 20-35 tahun, pendidikan 62 responden (56,4%) berpendidikan menengah, 86 responden (78,2) tidak bekerja, umur anak 71 responden

(64,5%) berusia 18-48 bulan dan paritas 69 responden (62,7%) multipara. Sebanyak 74 responden (67,3%) memiliki pengetahuan baik, 56 responden (50,9%) memiliki sikap positif, dan 79 responden (71,8%) patuh pelaksanaan imunisasi MR. Uji analisis *Chi-Square* terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan imunisasi MR dengan ρ -value sebesar 0,008 dan terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan dalam pelaksanaan imunisasi MR dengan ρ -value sebesar 0,027.

Perbedaan dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah perbedaan waktu,tempat penelitian, sampel atau jumlah responden yang di butuhkan pada penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari ‘tahu, dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Selain dari semua panca indera, intuisi ataupun kata hati juga merupakan pengalaman yang memberikan pengetahuan (Notoatmojo, 2007)

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) tingkat pengetahuan di bagi menjadi enam, yaitu:

a. Mengetahui

Mengetahui berasal dari kata tahu, yaitu yang di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Hal yang termaksud dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang di pelajarin atau rangsangan yang telah di terima. Tahun ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, dan lainnya.

b. Memahami

Memahami dapat di artikan suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan suatu contoh, menyampaikan, meramalkan, dan lainnya terhadap objek yang di pelajar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya)

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintensi (*synthesis*)

Sintensi adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto A, 2013) faktor yang pengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang di miliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/Media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formasi maupun nonfarmal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang

yang tidak sering menerima informasi tidak menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi adalah seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena orang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena hanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

Menurut Mubarak, pengetahuan dapat di jadikan 3 kategori yaitu:

- a. Baik
- b. Cukup
- c. Kurang

6) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berkerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa seakan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- a. Masa belita = 0-11 tahun
- b. Masa kanak-kanak = 5-11 tahun

- c. Masa remajaawal = 12-16 tahun
- d. Masa remajaakhir = 17-25 tahun
- e. Masa dewasaawal = 26-35 tahun
- f. Mas dewasaakhir = 36-45 tahun
- g. Masa lansiaawal = 46-55 tahun
- h. Masa lansiaakhir = 56-65 tahun
- i. Masa manula = 65 sampaiatas

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) di atas 9 tahun
- 7) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus di lakukan atau di selsaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pngetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisi

c. Bobot III :tahap tahu, pengalaman, aplikasi, analisi sintesis dan evaluasi Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Riduwan (2007) terdapat kriteria tingkat pengetahuan yang di dasarkan pada nilai presentase sabagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kata gori sangat baik jikan nilainya 81%-100%
- b. Tingkat pengetahuan kata gori baik jika nilainya 61%-80%
- c. Tingkat pengetahuan kata gori cukup jika nilainya 41-60%
- d. Tingkat pengetahuan kata gori kurang jikan nilainya 21%-40%
- e. Tingkat pengetahuan kata gori sangat kurang jikan nilainya 0%-20%

2.1.4 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Vaksin Mr Pada Balita

Pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi anjuran dan mempengaruhi sikap mereka dalam pengambilan keputusan pemberian imunisasi tambahan, akan tetapi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu menjadikan imunisasi ini dianggap tidak penting. Ibu berperan penting dalam pemberian imunisasi anak. Pemberian imunisasi *Measles Rubella (MR)* banyak tidak dilakukan oleh karena bebeapa faktor diantaranya Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Sikap, Penghasilan, Dukungan Keluarga, Dan Dukungan Petugas Tinggi Kesehatan. Pengetahuan merupakan pemahaman ibu

tentang imunisasi *Measles Rubella (MR)* yang meliputi: definisi, tujuan, manfaat, cara pemberian imunisasi, kontraindikasi, efek samping, jadwal pemberian imunisasi *Measles Rubella (MR)* (Rosanda., 2010)

2.2 Imunisasi

2.2.1 Pengertian Imunisasi

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

Imunisasi adalah tindakan untuk memberikan imunitas (perlindungan, proteksi, antibodi, kekebalan, resistensi) dari serangan penyakit kedalam tubuh manusia. Dalam khazanah kedokteran barat, imunisasi dilakukan dengan cara vaksinasi, yaitu memasukkan vaksin (materi antigen; virus yang telah dimatikan atau telah “di lemahkan”; racun) pada tubuh untuk menghasilkan system kekebalan terhadap penyakit,infeksi, dan atau virus tertentu pada tubuh (syarifuddin, 2009) Kekebalan manusia dapat digolongkan menjadi 2, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif.

1. Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang di peroleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh waktu paruh IgG 28 hari sedangkan waktu

paruh imunoglobulin lainnya lebih pendek. Kekebalan pasif terdiri atas dua klasifikasi, yaitu menurut terbentuknya dan menurut lokasi dalam tubuh.

2. Kekebalan Aktif

Ada dua jenis kekebalan aktif yaitu kekebalan aktif didapat secara alami dan kekebalan yang disengaja dibuat, Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama dari pada kekebalan pasif karna adanya memori imunologik.

Imunisasi dan vaksinasi adalah salah satu metode *preventive medicine* yang baru berkembang dalam 200 tahun terakhir ini, atau yang bisa kita sebut sebagai upaya pencegahan primer. Teknologi imunisasi dan vaksinasi dikembangkan sedemikian rupa sehingga menjamin keamanan penggunaan Imunisasi dan vaksinasi sering diartikan sama, namun ada sedikit perbedaannya. Imunisasi adalah transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi merupakan upaya pemberian antigen (vaksin) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem kekebalan tubuh kita.

Vaksin dibuat sedemikian rupa sehingga tidak membuat sakit, namun mampu mengaktivasi sistem pertahanan tubuh. Dapat kita katakan vaksinasi memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons kekebalan,

sehingga diharapkan jika anak terserang oleh penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari, maka tidak akan menjadi sakit karena tubuhnya dengan cepat mengenali penyakit dan membentuk antibodi untuk membunuh penyakit itu.

2.2.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat, pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir). Hal ini bertujuan untuk mendorong atau meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi (Satiatava, 2012).

2.2.3 Manfaat imunisasi

(Proverawati, Atikah, & citra Setyo Dwi Andini, 2010)

menjelaskan bahwa manfaat imunisasi antara lain sebagai berikut:

a. Untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat atau kematian.

b. Untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.

Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal sehat untuk memperbaiki citra bangsa Indonesia.

2.2.4 Jenis-jenis imunisasi

Tabel 2.1. jenis-jenis imunisasi

No	Jenis vaksin	Manfaat	Kandungan	Jadwal pemberian
1.	BCG (<i>Bacille Calmette Guerin</i>)	Memberikan kekebalan secara aktif terhadap <i>tuberculosis</i> (TBC). <i>tuberculosis</i> (TBC) adalah suatu penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>). Penyakit TBC ini dapat menyerang semua golongan umur dan di Indonesia TBC masih merupakan penyakit Rakyat yang sangat mudah menular.	Vaksin bentuk sediaan kering yang mengandung <i>mycobacterium bovis</i> hidup yang sudah dilemahkan dari <i>strain paris no 1173.P2</i> (vademecum biofarma,2002).	Waktu lahir
2.	DPT (<i>Difteri Pertusis Tetanus</i>)	Memberikan kekebalan secara simultan terhadap difteri, tetanus dan batuk rejan. 1. Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>corynebacterium diphtheria</i> . Penyakit ini merangsang saluran pernafasan terutama terjadi pada balita. 2. Pertusis atau batuk renja adalah penyakit infeksi akut yang	Vaksin jerap DPT (<i>Difteri Pertusis Tetanus</i>) adalah vaksin yang terdiri dari <i>toxoid, difteri dan tetanus</i> yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi dan teradsorbsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat.	6 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan

		<p>disebabkan oleh <i>Bordotella pertusis</i> pada saluran pernafasan . penyakit ini merupakan penyakit yang cukup serius pada bayi usia dini dan tidak jarang menimbulkan kematian.</p> <p>3. Tetanus merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>clostridiumtetani</i>.</p>		
3.	Polio	<p>Memberikan kekebalan aktif terhadap <i>poliomyelitis</i>. <i>Poliomyelitis</i> adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio. Telah dikenal 3 jenis virus polio, yaitu tipe I,II, dan III virus polio akan merusak bagian anterior (bagian muka) susunan saraf pusat tulang belakang.</p>	<p>Vaksin oral polio adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspense virus <i>poliomyelitis</i> tipe 1,2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan.</p>	<p>6 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan</p>
4.	Hepatitis B	<p>Memberikan kekebalan aktif terhadap hepatitis B. Penyakit hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatis B.</p>	<p>Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious.</p>	<p>Waktu lahir 1 bulan</p>
5.	Campak	<p>Memberikan kekebalan aktif terhadap Campak.</p>		<p>9 bulan</p>
6.	<i>Measles Rubella (MR)</i>	<p>Memberikan kekebalan aktif terhadap <i>Measles Rubella (MR)</i> Yang disebabkan oleh virus campak dan rubella.</p>	<p>Vaksin bentuk sediaan serbuk kering dengan pelarut yang mengandung 2 vaksin yaitu</p>	<p>9 bulan Kurang dari 15 tahun.</p>

			vaksin campak(<i>measles</i>) dan Rubella.	
--	--	--	--	--

Sumber : kamus kebidanan (citra pustaka, 2009).

2.3 *Measles Rubella (MR)*

2.3.1. Pengertian Measles Rubella (MR)

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut. Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat diobati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya. (Kemenkes RI 2018)

Vaksin yang di gunakan pada program imunisasi dari pemerintah ini telah mendapatkan rekomendasi dari WHO dan izin edar dari Badan POM. Vaksin ini aman dan telah digunakan di lebih dari 141 negara di dunia. Imunisasi ini diberikan untuk semua anak (laki-laki dan perempuan) usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun. Program ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 (untuk pulau Jawa) dan Agustus-September 2018 (untuk luar pulau Jawa). Selanjutnya, Imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD atau sederajat, menggantikan Imunisasi Campak. (Kemenkes RI 2018).

2.3.2 Tujuan *Measles Rubella (MR)*.

Menurut Kemenkes RI (2018) tujuan pemberian imunisasi

Measles rubella (MR) yaitu:

1. Meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap Campak dan Rubella secara cepat.
2. Memutus transmisi virus Campak dan Rubella.
3. Menurunkan angka kesakitan Campak dan Rubella.
4. Menurunkan angka kejadian *Congenital Rubella Syndrome (CRS)*.

2.3.3 Cara penggunaan

Vaksin MR di berikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml di lengan kiri atas. vaksin hanya boleh di larutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama vaksin yang telah di larutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah di larutkan.

(Kemenkes 2018)

2.3.4 Efek Samping *Measles Rubella (MR)*

Vaksin MR tidak ada efek sampingnya. Ruam merah, demam ringan, nyeri di tempat suntikan, bengkak ringan setelah imunisasi vaksin adalah reaksi normal yang akan reda atau hilang setelah 2-3 hari. Kejadian-kejadian yang diluar itu biasanya jarang sangat terjadi efek serius. Semua vaksin ada efek sampingnya dibagi menjadi 2 yaitu *mild* dan *heavier* atau sering dan jarang *rare*. Vaksin ketika pertama kali diedarkan harus melalui 3 tahap uji klinis dan aman kalau tidak aman tidak akan mungkin disebar ke masyarakat.

Artinya vaksin apapun yang diberikan itu sudah terbukti aman. Jadi kalo pun ada efek samping itu sangat jarang terjadi jika ada satu orang yang memang terkena efek itu sangat jarang terjadi, perbandingannya adalah 1:100 yang mengalami efek yang berat itu pun karena memang vaksin itu ada manfaat dan kerugiannya. Dilihat dari berbagai kasus yang ada, vaksin itu sendiri manfaatnya jauh lebih bagus di bandingkan efek samping yang terjadi.

Jika vaksin itu menimbulkan efek banyak sekali efek samping yang terjadi maka pasti vaksin tersebut akan di Tarik dari pasarannya. Menurut WHO (*World Health Organization*), program-program imunisasi yang di lakukan di Indonesia memiliki tujuan penting yang salah satunya adalah untuk menurunkan dan meminimarisir akangka kematian akibat penyakit dan angka -angka kejadian terhadap penyakit dan yang dapat di cegah dengan cara imunisasi (Achmadi, 2006).

2.4 Profil UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang di sebut Puskesmas adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preverintif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1).

Menurut PERMENKES No 30 Tahun 2014 Tentang standar kefarmasian. Pusat kesehatan masyarakat atau di sebut dengan Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2.4.2 Kategori Puskesmas

Puskesmas dapat di kategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya puskesmas di kategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan
- b. Puskesmas kawasan pedesaan
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat tepencil

UPT BLUD Puskesmas Gunungsari merupakan kategori puskesmas pedesaan, jenis puskesmas perawatan karena menyelenggarakan pelayanan rawat inap yang di kategorikan sebagai puskesmas perdesaan karena letaknya yang berada di pedesaan. UPT BLUD Puskesmas Gunungsari merupakan salah satu dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat dengan luas wilayah mencapai 28,86 km² , wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari mencakup 7 desa yakni :

- a. Desa Tamansari
- b. Desa Gutur Macan
- c. Desa Midang
- d. Desa Kekait
- e. Desa Sesela
- f. Desa Jati Sela
- g. Desa Gunungsari

Tabel 2.2 Data Demografi 2016

No	Desa	Luas wilayah (km)	Jumlah dusun	Jumlah penduduk		Rata-rata jiwa/kk	Kepadatan penduduk
				L	P		
1	Jati sela	2.61	5	2.507	3.413	5	2.653
2	Sesela	1.67	11	5.816	5.898	4	6.573
3	Midang	2,00	6	4.303	5.792	4	6.573
4	T.sari	6.66	14	4.209	5.686	3	1.366
5	GN.sari	3,28	6	4.114	4.153	5	2.969
6	Kekait	9.69	8	3.97	3.685	3	649
7	Guntur macan	2.66	6	899	1.606	3	816
Jumlah dusun		56	25.245	30.233		4	16.989

Visi, Misi Dan Motto Puskesmas

a. Visi UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

Terwujudnya pelayanan prima dan terpadu menuju masyarakat Gunungsari yang mandiri untuk hidup sehat

b. Misi UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

- 1) Menggerakkan dan meningkatkan peran lintas sektor untuk mendukung pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Mendorong perang serta kemandirian masyarakat di bidang kesehatan

- 3) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 4) Meningkatnya pelayanan yang berkualitas, adil merata dan terjangkau

c. Motto UPT BLUD Gunungsari Berbudaya

- 1) Bersih
- 2) Berbudi luhur
- 3) Sumber daya handal
- 4) Pelayanan prima

2.4.3 Jenis pelayanan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Usaha Kesehatan Masyarakat atau yang di singkat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes 75 Tahun 2014). Upaya Kesehatan Perorangan atau yang di singkat dengan UKP adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang di tunjukan untuk meningkatkan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes 75 Tahun 2014) .

Jenis pelayanan ;

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

a. Rawat Inap

- 1) Ruang observasi
- 2) Ruang UGD
- 3) Ruang jaga perawat
- 4) Ruang kelas I
- 5) Ruang kelas II
- 6) Ruang anak
- 7) Ruang sterilisasi
- 8) Ruang diare
- 9) Ruang laki-laki
- 10) Ruang wanita
- 11) Ruang nifas
- 12) Ruang jaga bidan
- 13) Ruang nicu atau tindakan
- 14) Ruang bersalin

b. Rawat Jalan

- 1) Ruang loket
- 2) Poli anak
- 3) Poli remaja, dewasa dan lansia
- 4) Poli gigi dan mulut
- 5) Poli KIA dan KB
- 6) Poli Akupunrtur Dan Hervbal

- 7) Klinik Konselin Gizi
- 8) Klinik Sanitasi
- 9) Ruang Apotek
- 10) Ruang Promkes
- 11) Ruang rumah tangga
- 12) Ruang P2P dan imunisasi

c. Penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Farmasi

2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

meliputi UKM Esensial dan pengembangan

a. UKM esensial meliputi:

- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 6) Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)

b. UKM pengembangan meliputi:

- 1) Program Usaha Kesehatan Sekolah (Ukm)
- 2) Program Kesehatan Gigi Dan Mulut
- 3) Kesehatan Usia Lanjut Dan Prolanis
- 4) Kesehatan Haji

- 5) Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)
 - 6) Posyandu Remaja
 - 7) Usaha Keselamatan Kerja (Ukk)
 - 8) Kesehatan Tradisional (Kestrad)
 - 9) Kesehatan Jasmani Dan Olahraga
 - 10) Posyandu Keluarga
 - 11) Kesehatan mata dan jiwa
3. Jejaring dan jaringan kesehatan meliputi :
- a. Jaringan berhubungan dengan puskesmas pembantu (pustu)
Pos kesehatan desa (pos kesdes)
 - 1) Pustu Kekait
 - 2) Pustu Sesela
 - 3) Pustu Midang
 - 4) Poskesdes Sesela 1
 - 5) Poskesdes Sesela 2
 - 6) Poskesdes Jati Sela
 - 7) Poskesdes Minang
 - 8) Poskesdes Tamansari 1
 - 9) Poskesdes Tamansari 2
 - 10) Poskesdes Gunungsari
 - 11) Poskesdes Kekait
 - 12) Poskesdes Guntur Macan

b. Jejaring semua kesehatan yang ada di lingkup UPT BLUD

Puskesmas Gunungsari

- 1) Klinik swasta
- 2) Rumah swasta
- 3) Apotek swasta
- 4) Nakes (Tenaga Kesehatan) praktek mandiri

Contoh; Bidan, dokter, perawan dan lain-lain)

Dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

2.4.4 Sumber daya manusia (SDM)

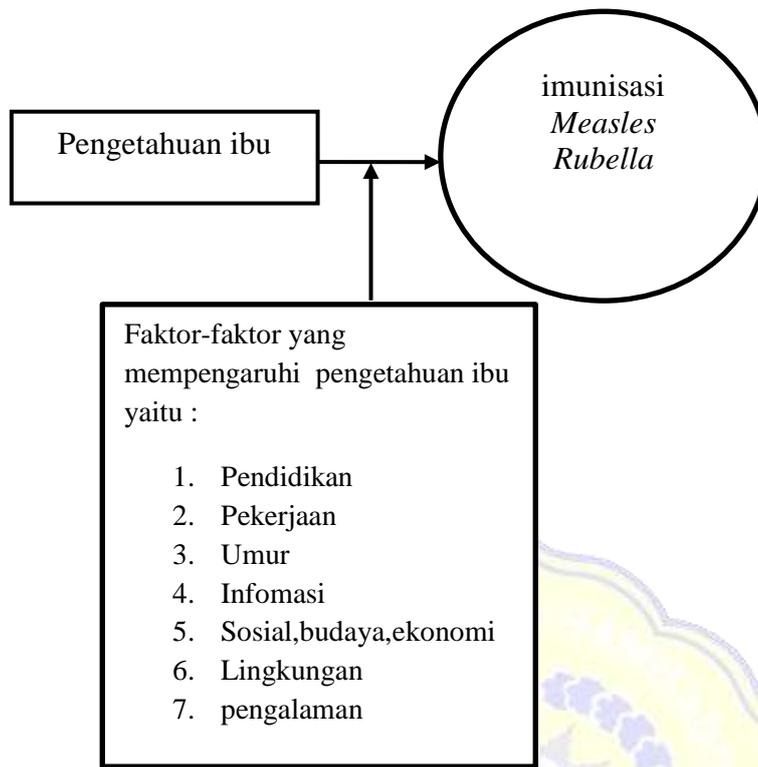
Sumber daya manusia (SDM) kesehatan menurut SKN 2004 adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya (Wiku a; sistem kesehatan 2007).

Berikut adalah tabel sumber daya manusia (SDM) di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

Tabel 2.3 Data Ketenangan UPT BLUD Gunungsari Tahun 2018

No	Jenis tenaga	Jumlah Tenaga		
		PNS	Kontrak	Tenaga Mengabdikan
1.	Tenaga Medis			
	Dokter Umum	2	2	
	Dokter Gigi	1		
2.	Tenaga Keperawatan			
	S1 Keperawatan(Ners)	2		
	S1 Keperawatan (S.Kep)	1		
	DIV Keperawatan	1		
	DIII Keperawatan	5		
	SPK/SPR	3		
	Perawat Gigi	2		
3.	Tenaga Kebidanan			
	DIV Kebidanan	2		
	DIII Kebidanan	14		
	DI Kebidanan	1		
4.	Tenaga Kefarmasian			
	Apoteker	1		
	DIII Farmasi	1		
	Juru resep			
5.	Tenaga Kesmas			
	SKM	2		
	SI Kesling			
	DIII Kesling	1		
6.	Tenaga Gizi			
	DIII Gizi/SKM	3		
	DIII Gizi		2	
7.	Tenaga Akupuntur			
8.	Tenaga Analisis			
	SMAK/SI Biologi	1		
	DIII Analisis Kesehatan	2	1	1
	SMK			
9.	Tenaga Non Kesehatan			
	SI Akuntansi	3		
	DIII Rekan Medis			
	SMA/DI	6		2
	SMA (CI Service)			
	SMP/SD (CI Service)		6	1
	Jumlah			

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan *cross sectional* di Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Gunungsari. Metode *cross sectional* adalah metode yang dilakukan dengan sekali tatap muka atau melakukan wawancara langsung atau pengisian kuesioner kepada pasien yang datang ke Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Gunungsari.

3.2 Tempat Penelitian Dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Jalan Priwisata No.70, Kec. Lombok Barat, waktu penelitian 2019

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Hasil	Skala
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin <i>Meales Rubella (MR)</i>	Kemampuan ibu menjawab tentang imunisasi vaksin <i>Meales Rubella (MR)</i> meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dan efek samping.	Kuesioner	1. Sangat baik bila nilai responden yang di peroleh 81%-100% 2. Baik bila nilai responden yang di peroleh 61%-80% 3. Cukup bila nilai responden yang di peroleh 41-60% 4. Kurang bila nilai responden yang di peroleh 21%-40% sangat kurang bila nilai responden yang di peroleh 0%-20%	Ordinal

3.4 Populasi dan Sempel

3.4.1 Populasi

(Sugiyono, 2012) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu dari pasien anak-anak yang datang di puskesmas badan pelayan umum daerah gunungsari sebanyak 458 orang perbulan yang berasal dari jadwal kunjung untuk imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)*.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian adalah ibu yang membawa anak untuk imunisasi di puskesmas yang ditemui pada saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden di puskesmas. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 orang.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang membawa anaknya untuk imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)* di Unit Pelaksan Teknis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Gunungsari selama kurun waktu penelitian.
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Buta
- b. Tuli
- c. Bisu

3.5 Teknik Sampling

Jumlah sampel dihitung berdasarkan pasien anak yang melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR)* pada tahun 2018 yaitu 458 perbulan

Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin dengan nilai kritis sebesar 5% dengan derajat kepercayaan 95%

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan:

- n = besar sampel
- N = besar populasi
- d = tingkat kesalahan 10% (0,1).

Tabel 3.1 Jumlah pasien anak yang melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR)* di Unit Pelaksan Teknis Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Gunungsari Tahun 2018

Nama Desa	Jumlah laki -laki	Jumlah perempuan	Jumlah
Jati sela	25	23	48
Sesela	69	67	131
Midam	23	30	53
Taman sari	53	34	87
Gunung sari	43	36	79
Kekait	27	20	47
Guntur macam	8	5	13
Jumlah keseluruhan laki - laki			243
Jumlah keseluruhan perempuan			215
Total			458

Tabel 3.1 tabel jumlah imunisasi *Measles Rubella (MR)* 2018

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{458}{1+458(0,1)^2}$$

$$n = \frac{458}{5,58} = 82,0$$

n = 82 responden

Hasil dari perhitungan besar sampel adalah 82 responden.

3.5.1 Teknis pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu sampel yang di ambil merupakan sampel yang memenuhi kriteria tertentu sehingga yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dalam kurun waktu satu minggu.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah di oleh (Arikunto, 2006)

Instrument yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner dari kementrian kesehatan (kemenkes) berjudul yaitu “Pertanyaan Seputar Imunisasi Measles Rubella ” dan sudah di validasi.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara menggunakan data primer yang di peroleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden.

3.8 Teknik Penilaian/Skoring

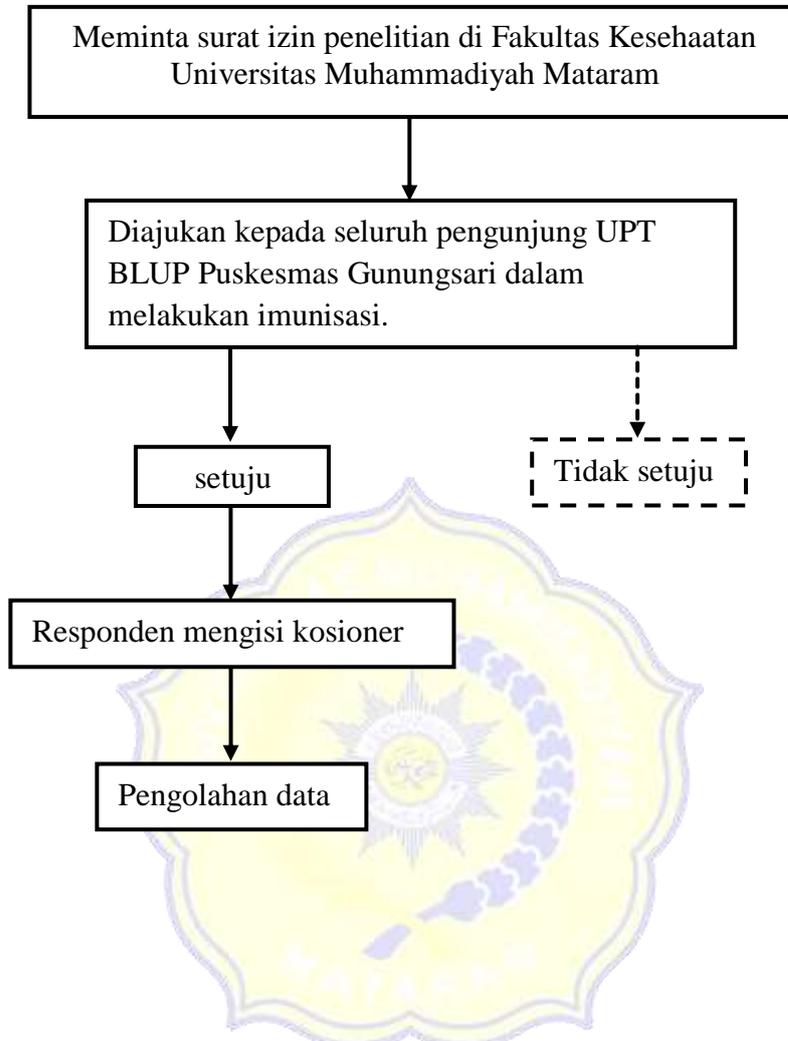
Pemberian skor tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin *Measles Rubella (MR)* di Puskesmas Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah Gunungsari, jika setiap jawaban BENAR dapat diberikan skor 1 dan jawaban SALAH diberi skor 0. Responden dikatakan berpengetahuan sangat baik apabila jawaban benar 81%-100% ,dikatakan berpengetahuan baik apabila jawaban benar 61%-80%, dikatakan berpengetahuan cukup apabila jawaban benar 41-60%, dikatakan berpengetahuan kurang apabila jawaban 21%-40% dan dikatakan berpengetahuan sangat kurang apabila jawaban 0%-20%. Jumlah nilai yang diperoleh kemudian akan dibagi dengan skor total yaitu 20 dan di kalikan dengan 100% untuk mendapatkan hasil pengukuran hasil pengukuran. Rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Skor penilaian} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor total maksimal}} \times 100\%$$

Mengevaluasi ataupun menilai dari jawaban responden pada kuesioner maka digunakan pedoman skala penilaian dengan kategori menurut (Riduwan, 2007).

sangat baik	=	81%-100%
Baik	=	61%-80%
cukup	=	41-60%
kurang	=	21%-40%
sangat kurang	=	0%-20%

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 alur penelitian