

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) DI PUSKESMAS KARANG PULE  
PERIODE 2019**

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



**Disusun Oleh:**

**MALIDAWATI SUSANTI**

**516020047**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Vaksin *Measles Rubella (MR)* Di Puskesmas Karang pule Periode 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun Oleh:

**MALIDAWATI SUSANTI**  
NIM: 516020047

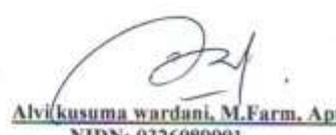
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Agustus 2019  
Menyetujui,

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

  
**Alvi Kusuma Wardani, M.Farm. Apt**  
NIDN: 0326089001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
VAKSIN MR (MEASLES RUBELLA) DI PUSKESMAS KARANG PULE  
PERIODE 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Malidawati susanti  
516020047

Telah dipertahankan didepan penguji pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Agustus 2019.

Dewan Penguji:

1. Yuli Fitriana, M.Farm., Apt  
Ketua Tim Penguji

2. Abdul Rahman W, M.Farm., Apt  
Penguji 1

3. Alvi kusuma wardani, M.Farm., Apt  
Penguji 2

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Dekan,



Nurul Qryaam, M.Farm.Klin., Apt  
NIDN.0827108402

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Malidawati Susanti  
NIM : 516020047  
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, 22 Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan.

Malidawati Susanti  
516020047

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### “MOTTO”

Genggamlah dunia sebelum dunia menggengammu

Hidup adalah pelajaran tentang kerendahan hati

Kegagalan terjadi karena terlalu banyak berencana tapi sedikit  
berfikir

Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa

belajar dari kegagalan adalah hal yang bijak

kesuksesan tidak akan tertahan jika dicapai dengan jalan pintas

ilmu adalah harta yang tak akan pernah habis

masalah akan terasa ringan dengan bersabar dan berlapang dada

pendidikan bukan hanya untuk yang muda tapi untuk segala  
umur

belajar tidak akan berarti tanpa dibarengi budi pekerti

bermimpilah semauumu dan kejarlah mimpi itu

ilmu adalah milik diri sendiri, bukan untuk orang lain

jawaban sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak kenal  
putus asa

tegarlah seperti batu karang

kesuksesan akan di raih dengan terus belajar

sukses adalah berani bertindak dan punya prinsip

pengetahuan akan berarti jika diamalkan

rahasia keberhasialan adalah kerja keras dan belajar dari kegagalan

selama ada keyakinan semua akan menjadi mungkin  
kesalahan akan membuat orang belajar dan menjadi lebih baik

### *PERSEMBAHAN*

*Bismillahhirahmanirahim*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh....*

*Alhamdulillahirabil alamin....*

*Segala puji bagi Allah SWT dan salawat bagi Rasulnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya sederhana ini, dengan rasa syukur karya ini penulis persembahkan untuk :*

- ❖ Sujud syukur kupersembahkan kepadamu ya Allah, waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu dengan orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna warni kehidupanku, engkau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani 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 untuk meraih cita-cita besarku. Amin.*

- ❖ *Kepda kedua orang tuaku tercinta ayahanda tercinta M.ali dan ibunda tercinta st.hawa terimakasih atas dukungannya berupa moral ataupun materi dengan tulus dan ikhlas serta kasih sayangnya yang tak ternilai harganya, dan doa-doanya setiap langkah-langkah kakiku.*
- ❖ *kakak ku yang paling aku sayangi suryati, sri suhada,jumiati,siti Maryam,nini ernawati, haniati terimakasih atas doa dan dukungannya*
- ❖ *buat sahabtku yang pernah bantu dan teman-teman seperjuangan ku Nur Maulidatul Zuhra, Dina Nurul Isti Qomah, mita kurniawati, Siti Mariam Ulfa, Baharuddin, Sopian Adrian Susilo dan zaifan, Farmasi angkatan 2016.*

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
VAKSIN *MEASLES RUBELLA (MR)* DI PUSKESMAS KARANG PULE  
PERIODE 2019**

**Malidawati susanti ,Yuli fitriana , Alvi Kusuma Wardani  
Email:malidawati1998@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 (WHO, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin MR di Puskesmas Karang Pule Periode 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara *cross sectional* di puskesmas karang pule, sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 48 responden. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin *measles rubella (MR)* meliputi tingkat pengetahuan umur, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin measles rubella pada balita diperoleh hasil yaitu 3730. Kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini adalah bahwa Rata-rata tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi vaksin *meales rubella* pada balita di Puskesmas Karang Pule dapat dikategorikan berpengetahuan baik sebanyak 83,0%, berpengetahuan cukup sebanyak 14,9%, dan berpengetahuan kurang sebanyak 2,1%. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Karang Pule secara keseluruhan dikatakan berpengetahuan baik.

Kata kunci : Pengetahuan, imunisasi,vaksin, *measles rubella* (MR)

# **DESCRIPTION OF MOTHER KNOWLEDGE LEVEL ABOUT IMMUNIZATION OF MEASLES RUBELA (MR) VACCINE IN PUSKESMAS KARANG PULE PERIOD 2019**

**Malidawati susanti , Yuli fitriana , Alvi Kusuma Wardani  
Email:malidawati1998@gmail.com**

## **ABSTRACT**

Measles and Rubella are infectious diseases transmitted through the respiratory tract caused by the Measles and Rubella virus. Coughing and sneezing can be a pathway for measles and rubella viruses (WHO, 2017). This study aims to determine the description of the mother's level of knowledge about MR vaccine immunization in Karang Pule Puskesmas in 2019. This research is a cross sectional descriptive study in Karang Pule Puskesmas, samples that met the inclusion criteria were 48 respondents. The level of mother's knowledge about measles rubella (MR) vaccine immunization includes the level of knowledge of age, education and occupation. The results showed that the level of maternal knowledge about measles rubella vaccine immunization in infants obtained results of 3730. The conclusion obtained in this study was that the average level of maternal knowledge of the vaccine measles rubella immunization in infants in Karang Pule Puskesmas can be categorized as good knowledge as much as 83,0%, sufficient knowledge of 14.9%, and less knowledge of 2.1%. So it can be concluded that the level of knowledge of mothers in Karang Pule Health Center as a whole is said to be well-informed.

Keywords: knowledge, immunization, vaccine, measles rubella (MR).

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. WB. Puji

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 MR (*Measles Rubella*) Di Puskesmas Karang pule Periode juli 2019”** penulisa 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 Leni 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 Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Alvi Kusuma Wardani, M.Farm, Apt selaku pembimbing kedua Dan sekaligus koordinator pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Abdul Rahmat Wahid, M.Farm., Apt selaku penguji pertama yang telah memberikan masukan dan arahan pada pengujian Proposal 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 Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT akan selalu meridhoi dan membalas semua batuan yang telah diberikan kepada kami. Penulis menyadari bahwa dalam penulisa Proposal 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 proposal karya tulis ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan proposal karya tulis ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua. Amin

Mataram, April 2019



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGASAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGATAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Pengetahuan .....	8
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	13
2.4 Pengertian Ibu Tentang Imunisasi Vaksin MR Pada Balita.....	14
2.5 Pengertian Imunisasi .....	14
2.6 Manfaat Imunisasi.....	17
2.7 Jenis-Jenis Imunisasi.....	17
2.8 Pengertian MR ( <i>Measles Rubella</i> ) .....	19
2.9 Tujuan MR ( <i>Measles Rubella</i> ).....	20
2.9.1 Cara Penggunaan.....	20

2.9.2 Efek Samping MR ( <i>Measles Rubella</i> ).....	21
2.10 Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
3.3 Definisi Operasional.....	23
3.4 Populasi dan Sampel .....	24
3.4.1 Populasi Penelitian .....	24
3.4.2 Sampel Penelitian.....	25
3.5 Teknik Sampling .....	25
3.6 Instrumen Penelitian.....	26
3.7 Metode Pengumpulan Data .....	27
3.8 Teknik Penilaian/Skoring.....	27
3.9 Alur Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	29
4.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Measles Rubella Berdasarkan Subjek Penelitian .....	33
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.10 kerangka Teori.....	22
Gambar 3.9 Alur penelitian .....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis Imunisasi .....	17
Tabel 3.1 Jumlah Imunisasi MR ( <i>Meales Rubella</i> ).....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent .....	44
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 3 Tabel Tabulasi Data.....	46
Lampiran 4 Surat permohonan data dan Informasi.....	47



## DAFTAR SINGKATAN

- MR* : *measles rubella*
- WHO* : *world health organization*
- BADAN POM* : *Badan pengawas obat dan makanan*
- MUI* : *Majelis Ulama Indonesia*
- CRS* : *Congenit Rubella Syndrome*
- IDAI* : *Ikatan Dokter Anak Indonesia*



## 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, 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, P, et al., 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, et al., 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 2014 tercatat 12.943 kasus suspek Campak-Rubella (2.241 positif Campak dan 906 positif Rubella); Tahun 2015 tercatat 13.890 kasus suspek Campak-Rubella (1.194 positif Campak dan 1.474 positif Rubella); Tahun 2016 tercatat 12.730 kasus suspek Campak-Rubella (2.949 positif Campak dan 1.341 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), (Kemenkes RI 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 menyebabkan 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 2017).

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 (Corporate Social Responsibility) 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). *Millenium 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, 2015).

Salah satu topik yang menjadi perdebatan pro dan kontra adalah penggunaan vaksin MR didalamnya mengandung unsur haram (Hewan Babi). Di Indonesia Vaksin MR yang beredar mengandung unsur Babi. Ditinjau dari komposisi vaksin 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).

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

### **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin MR di Puskesmas Karang Pule Periode 2019.

### **1.3. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi vaksin MR di Puskesmas Karang Pule Periode 2019.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **a. bagi Masyarakat**

Agar masyarakat mengetahui manfaat imunisasi MR sangat penting untuk kekebalan tubuh bagi anak.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

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

c. Bagi Peneliti

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

**1.5. Keaslian Penelitian**

1. Hasil penelitian Sutrisno Adi “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Imunisasi Di Desa Noreh Kecamatan Sresreh Kabupaten Sampang” pada tahun 2010 menunjukkan sebagian besar (53,85%) responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup, hamper setengah (26,92%) responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sebagian kecil (19,23%) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Data yang diperoleh dari Puskesmas Plus Bara-Baraya dari Januari sampai Februari 2012. Data bulan Januari dari seluruh kelurahan yang menjadi wilayah cakupan Puskesmas Bara-Bara yasarasan yang diharapkan 1026 bayi dan anak imunisasi BCG ada 64 orang, HB 0-7 hari 25 orang, 9 DTP-HB (ke 1 90 orang, ke 2 87, ke 3 74 orng), polio ( ke 163 orang, ke 2 100, ke 3 96, ke 4 82 Orang), campak 97 orang total hanya 778 orang yang telah mengimunisasi bayinya dari sasaran.
2. 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 respoden, 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 reponden (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.

3. 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.

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

### Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari ‘tahu’, dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera 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 diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal yang termaksud dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajarin atau rangsangan yang telah diterima. Tahun ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, dan lainnya.

#### b. Memahami

Memahami dapat diartikan 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 dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

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. Sisntensis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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



## **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (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 dimiliki 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 formal maupun nonformal 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 sakit 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 direspon 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 katagori yaitu:

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

#### 6. Usia

Usia adalah umur yang terhitung 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 akan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Katangori umur menurut Depkes RI (2009):

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| a. Masa balita       | = 0-11 tahun  |
| b. Masa kanak-kanak  | = 5-11 tahun  |
| c. Masa remaja awal  | = 12-16 tahun |
| d. Masa remaja akhir | = 17-25 tahun |
| e. Masa dewasa awal  | = 26-35 tahun |
| f. Mas dewasa akhir  | = 36-45 tahun |

- g. Masa lansia awal = 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir = 56-65 tahun
- i. Masa manula = 65 sampai atas

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 dilakukan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat.

#### **Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

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

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pengalaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang di dasarkan pada nilai presentase sabagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kata gori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kata gori cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kata gori kurang jika nilainya  $< 55\%$

### **Pengertian Ibu Tentang Imunisasi Vaksin MR Pada Balita**

Pengetahuan orang tau (ibu) tentang imunisasi vaksin MR (*Measles RubellaR*) dapat didukung oleh beberapa faktor seperti yang disebutkan oleh Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, informasi dan usia. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

### **Pengertian Imunisasi**

Imunisasi adalah tindakan untuk memberikan imunita (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).

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).

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.

Adapun Tujuan Pemberian Imunisasi adalah 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 (putra R. Sitiatava, 2012).

Vaksin dibuat sedemikian rupa sehingga tidak membuat sakit, namun mampu mengaktifasi 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.

### Manfaat imunisasi

Proverawati dan citra (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.

### 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	Vaksin bentuk sediaan kering yang mengandung <i>mycobacterium bovis</i> hidup yang sudah dilemahkan dari <i>strain paris</i> no 1173.P2 (vademecum biofarma,2002).	Waktu lahir

		Rakyat yang sangat mudah menular.		
2.	DPT ( <i>Difteri</i> <i>Pertusis</i> <i>Tetanus</i> )	<p>Memberikan kekebalan secara simultan terhadap difteri, tetanus dan batuk rejan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>corynebacterium diphtheria</i>. Penyakit ini merangsang saluran pernafasan terutama terjadi pada balita.</li> <li>2. Pertusis atau batuk reja adalah penyakit infeksi akut yang 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.</li> <li>3. Tetanus merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh <i>clostridiumtetani</i>.</li> </ol>	Vaksin jerap DPT ( <i>Difteri</i> <i>Pertusis</i> <i>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
3.	Polio	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	Vaksin oral polio adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspense virus <i>poliomyelitis</i> tipe 1,2 dan 3 ( strain sabin) yang	6 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan

		polio akan merusak bagian anterior (bagian muka) susunan saraf pusat tulang belakang.	sudah dilemahkan.	
4.	Hepatitis B	Memberikan kekebalan aktif terhadap hepatitis B. Penyakit hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B.	Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious.	Waktu lahir 1 bulan
5.	Campak	Memberikan kekebalan aktif terhadap Campak.		9 bulan
6.	<i>MR (Measles Rubella).</i>	Memberikan kekebalan aktif terhadap MR ( <i>Measles Rubella</i> ). Yang disebabkan oleh virus campak dan rubella.	Vaksin bentuk sediaan serbuk kering dengan pelarut yang mengandung 2 vaksin yaitu vaksin campak( <i>measles</i> ) dan Rubella.	9 bulan Kurang dari 15 tahun.

Sumber : kamus kebidanan ( citra pustaka, 2009).

#### **Pengertian MR ( *Measles Rubella* ).**

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. (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).

### **Tujuan MR ( *Measles Rubella* ).**

Menurut Kemenkes RI (2018) tujuan pemberian imunisasi MR (*Measles rubella*) 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 CRS.

#### **2.9.1 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)

#### **2.9.3 Efek Samping MR (*Measles Rubella*).**

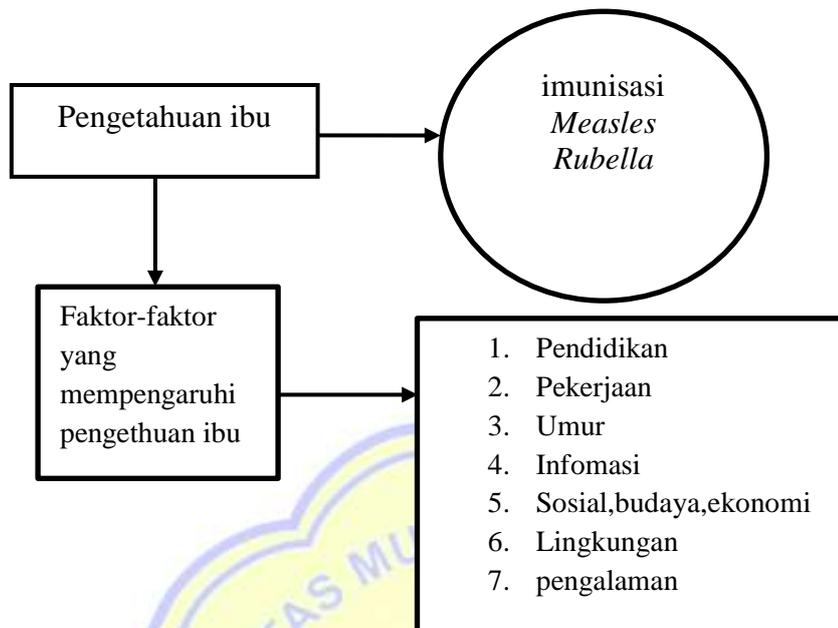
Vaksin MR tidak ada efek sampingnya. Ruam merah, demam ringan, nyeri di tempat suntikan, bekas ringan setelah imunisasi

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 paasti vaksin tersebut akan di Tarik dari pasrannya. 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,h.130).

## 2.10 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka teori**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif secara *cross sectional* di puskesmas Karang Pule. Metode *cross sectional* adalah metode yang dilakukan dengan sekali tatap muka atau melakukan wawancara langsung atau pengisian kuesioner kepada pasien yang datang ke puskesmas Karang Pule.

#### 3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Pule jalan Gajah mada no. 14, Jempong baru sekarbela, kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, waktu penelitian tanggal 20 Juli 2019.

#### 3.3 Definisi Operasional

##### 1. Tingkat Pengetahuan Ibu

adalah segala sesuatu yang ibu ketahui tentang imunisasi vaksin MR (*Measles Rubella*) di puskesmas Unit Badan Pelayan Umum Daerah Karang Pule. Dalam penelitian ini, pengetahuan merupakan jumlah jawaban respon terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin MR (*Measles Rubella*).

##### 2. Kuesioner Penelitian

adalah metode pengukuran secara tidak langsung metode ini dinilai cukup sederhana, murah dan mudah dalam pelayanannya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari

Yusniar dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2012” dan sudah di validasi.

### 3. Vaksin MR (*Measles Rubella*).

Merupakan imunisasi yang di gunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*masles*) dan campak jerman (*Rubella*), antigen yang di pakai adalah virus campak strain *Edmonson* yang dilemahkan, virus rubella strai RA 27/3, dan virus gondog. Vaksin ini tidak dianjurkan anak di bawah usia 1 tahun, karena difinisi, tujuan,manfaat, cara pemberin imunisasi, kontraindikasi, efek samping,jadwal pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*)(Rosanda, 2010).

## 3.4 Populasi dan Sempel

### 3.4.1 Populasi

Sugiyono (2012:61) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuintitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu dari pasien anak-anak yang datang di puskesmas Karang Pule sebanyak 92 orang perbulan yang berasal dari jadwal kunjung untuk imunisasi vaksin MR (*Measles Rubella*).

### 3.4.2 Sempel 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 48 orang.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Orang tua yang membawa anaknya untuk imunisasi vaksin MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas karang pule selama kurun waktu penelitian.
- b. Orang tua yang bersedia menjadi responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi :

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

### 3.5 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan rumus sloving.

Rumus sloving (1960).

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

keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

$d =$  tingkat kesalahan 10% (0,1).

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

Nama Desa	Jumlah anak
Karang pule	92

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

Perhitungan :

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

$$n = \frac{92}{1+92(0,1)^2}$$

$$= \frac{92}{1,92} = 47,9$$

$$n = 48 \text{ responden}$$

Hasil dari perhitungan besar sampel adalah 48 responden.

### 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).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

### 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

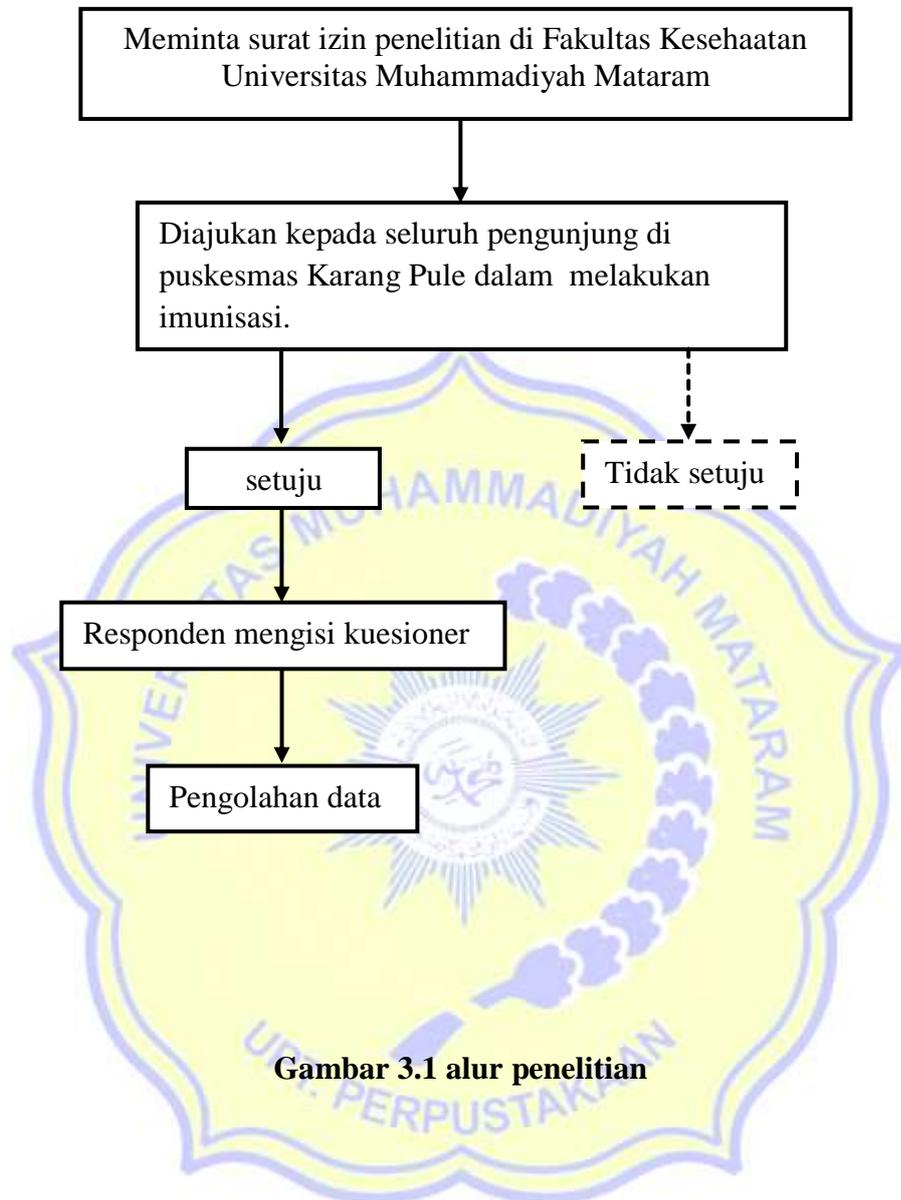
Pemberian skor tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin MR (*Measles Rubella*) di puskesmas Upt Blud gunungsari, jika setiap jawaban YA dapat diberikan skor 1 dan jawaban TIDAK diberi skor 0. Responden dikatakan berpengetahuan baik apabila jawaban benar >75% dikatakan berpengetahuan cukup apabila jawaban benar 40-75%, dan dikatakan berpengetahuan kurang apabila jawaban <40%. Jumlah nilai yang diperoleh kemudian akan dibagikan dengan skor total yaitu 25 dan di kalikan dengan 100% unuk mendapatkan hasil pengukuan hasil pengukuran. Rumus yang digunakan adalah:

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

Mengevaluasi ataupun menilai dari jawaban responden pada kuesioner maka digunakan pedoman skala penilaian dengan kategori menurut ( arikunto, 2006).

- a. Baik > 75%
- b. Cukup 56-75%
- c. Kurang <55%

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 alur penelitian