

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Literasi Digital

2.1.1 Definisi Literasi Digital

Secara umum, literasi digital dipahami sebagai kemampuan individu dalam menggunakan teknologi digital untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi secara efektif. Literasi digital tidak hanya mencakup keterampilan teknis dalam menggunakan perangkat digital, tetapi juga melibatkan kemampuan kognitif dan berpikir kritis dalam menilai kualitas informasi yang diperoleh melalui media digital (van Laar et al., 2019). Organisasi internasional, seperti UNESCO mendefinisikan literasi digital sebagai kemampuan individu untuk mengakses, mengelola, memahami, mengintegrasikan, dan mengevaluasi informasi secara aman dan tepat melalui teknologi digital. Literasi digital juga dipandang sebagai kemampuan penting dalam mendukung pengambilan keputusan, termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan (UNESCO, 2018). menurut suherdi di dalam bukunya menyatakan bahwa literasi digital merupakan pengetahuan dan keterampilan individu dalam memanfaatkan media digital untuk mencari, mengolah, dan mengevaluasi informasi secara bijak dan bertanggung jawab (Suherdi, 2021).

Literasi kesehatan digital (*eHealth literacy*) merupakan kemampuan individu dalam mencari, memahami, serta mengevaluasi informasi kesehatan yang diperoleh melalui media elektronik untuk digunakan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Norman & Skinner (2006) yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan digital mencakup kemampuan

mengakses, menemukan, menilai, dan memanfaatkan informasi kesehatan dari sumber digital secara efektif. Dalam perkembangannya, literasi kesehatan digital juga dipahami sebagai kemampuan individu dalam mengelola dan menggunakan informasi kesehatan daring secara tepat sehingga dapat mendukung peningkatan pengetahuan serta membantu individu mengambil keputusan kesehatan yang rasional (Adam, 2022). Kemampuan ini menjadi semakin penting pada era digital karena masyarakat, termasuk orang tua, semakin banyak memanfaatkan internet sebagai sumber informasi mengenai kesehatan anak.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, literasi digital dapat disimpulkan sebagai kemampuan individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, serta memanfaatkan informasi digital secara kritis dan bertanggung jawab. Dalam konteks penelitian ini, literasi digital berperan penting bagi ibu primipara dalam memperoleh informasi kesehatan anak melalui sumber informasi berbasis digital. Oleh karena itu, literasi kesehatan digital dipahami sebagai pengembangan dari literasi digital yang berfokus pada kemampuan individu dalam mengelola informasi kesehatan daring secara kritis guna mendukung pembentukan pengetahuan yang akurat.

2.1.2 Komponen Literasi Digital

Literasi digital dipahami sebagai kemampuan yang tersusun dari sejumlah komponen yang saling berkaitan dalam proses pemanfaatan informasi digital secara bermakna (Gilster & Watson, 1999). Dalam kerangka konseptual yang lebih mutakhir, Menurut Ng (2012), mengklasifikasikan literasi digital ke dalam tiga komponen utama, yaitu komponen teknis, komponen kognitif, dan komponen sosial, yang digunakan sebagai dasar pemahaman dalam kajian ini.

mengakses, menemukan, menilai, dan memanfaatkan informasi kesehatan dari sumber digital secara efektif. Dalam perkembangannya, literasi kesehatan digital juga dipahami sebagai kemampuan individu dalam mengelola dan menggunakan informasi kesehatan daring secara tepat sehingga dapat mendukung peningkatan pengetahuan serta membantu individu mengambil keputusan kesehatan yang rasional (Adam, 2022). Kemampuan ini menjadi semakin penting pada era digital karena masyarakat, termasuk orang tua, semakin banyak memanfaatkan internet sebagai sumber informasi mengenai kesehatan anak.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, literasi digital dapat disimpulkan sebagai kemampuan individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, serta memanfaatkan informasi digital secara kritis dan bertanggung jawab. Dalam konteks penelitian ini, literasi digital berperan penting bagi ibu primipara dalam memperoleh informasi kesehatan anak melalui sumber informasi berbasis digital. Oleh karena itu, literasi kesehatan digital dipahami sebagai pengembangan dari literasi digital yang berfokus pada kemampuan individu dalam mengelola informasi kesehatan daring secara kritis guna mendukung pembentukan pengetahuan yang akurat.

2.1.3 Komponen Literasi Digital

Literasi digital dipahami sebagai kemampuan yang tersusun dari sejumlah komponen yang saling berkaitan dalam proses pemanfaatan informasi digital secara bermakna (Gilster & Watson, 1999). Dalam kerangka konseptual yang lebih mutakhir, Menurut Ng (2012), mengklasifikasikan literasi digital ke dalam tiga komponen utama, yaitu komponen teknis, komponen kognitif, dan komponen sosial, yang digunakan sebagai dasar pemahaman dalam kajian ini.

a. Komponen teknis

Komponen teknis mengacu pada kecakapan individu dalam mengoperasikan perangkat digital, menggunakan aplikasi, serta mengakses berbagai platform digital sebagai sumber informasi. Penguasaan komponen ini memungkinkan individu untuk berinteraksi secara fungsional dengan teknologi digital dalam kehidupan sehari-hari.

b. Komponen kognitif

Komponen kognitif berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami, menelaah, dan mengevaluasi informasi digital secara kritis, termasuk menilai keandalan sumber dan membedakan informasi yang valid dengan informasi yang menyesatkan. Dalam konteks kesehatan, komponen kognitif berperan penting dalam membentuk pemahaman yang tepat terhadap informasi kesehatan digital.

c. Komponen sosial

Komponen sosial mencerminkan kemampuan individu dalam berkomunikasi dan berinteraksi di ruang digital secara etis dan bertanggung jawab, termasuk kesadaran terhadap dampak penyebaran informasi di lingkungan sosial digital.

Sedangkan teori Menurut Norman & Skinner (2006) dalam Model *eHealth Literacy* divisualisasikan dalam bentuk bunga dengan enam kelopak literasi yang saling berhubungan, antara lain yaitu:

1. *Traditional Literacy*

Traditional literacy merupakan kemampuan dasar membaca dan memahami teks tertulis. Dalam konteks kesehatan digital, kemampuan ini memungkinkan

individu memahami informasi kesehatan yang disajikan dalam bentuk artikel, pesan edukasi, maupun konten media sosial.

2. *Health Literacy*

Health literacy adalah kemampuan memahami informasi dan istilah kesehatan serta menggunakannya dalam pengambilan keputusan kesehatan. Bagi ibu primipara, kemampuan ini penting untuk memahami manfaat, jadwal, efek samping, dan kontraindikasi vaksin campak.

3. *Information Literacy*

Information literacy adalah kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi, mencari sumber yang relevan, serta mengevaluasi kualitas dan kredibilitas informasi yang diperoleh. Literasi ini berperan penting dalam membedakan informasi berbasis bukti ilmiah dengan informasi yang tidak akurat yang beredar di media digital.

4. *Scientific Literacy*

Scientific literacy merupakan kemampuan memahami konsep ilmiah dasar dan proses penelitian. Kemampuan ini membantu individu menilai klaim kesehatan secara rasional, termasuk memahami cara kerja vaksin dalam membentuk kekebalan tubuh.

5. *Media Literacy*

Media literacy adalah kemampuan memahami bagaimana media menyajikan informasi serta mengenali bias, framing, atau sensasionalisme dalam penyampaian pesan. Literasi ini membantu individu tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang provokatif atau tidak berbasis fakta.

6. *Computer Literacy*

Computer literacy adalah kemampuan menggunakan perangkat digital seperti smartphone, komputer, dan aplikasi daring untuk mengakses informasi kesehatan. Literasi ini menjadi dasar teknis dalam proses pencarian informasi kesehatan berbasis digital.

2.1.3 Indikator Literasi Digital kesehatan

Literasi kesehatan digital menggambarkan kemampuan individu dalam memanfaatkan teknologi digital untuk memperoleh serta menggunakan informasi kesehatan secara efektif. Kemampuan ini tidak hanya berkaitan dengan akses terhadap teknologi, tetapi juga melibatkan kemampuan memahami serta menilai informasi kesehatan yang diperoleh melalui media digital. Dan literasi kesehatan digital mencakup kemampuan individu dalam mencari, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi kesehatan dari sumber elektronik untuk mendukung pengambilan keputusan kesehatan. Berdasarkan konsep tersebut, indikator literasi kesehatan digital dalam penelitian ini meliputi empat kemampuan utama, yaitu mengetahui sumber informasi kesehatan digital, mencari informasi kesehatan digital, mengevaluasi informasi kesehatan digital, serta menggunakan informasi kesehatan digital dalam pengambilan keputusan kesehatan (Norman & Skinner, 2006).

1. Kemampuan mengetahui sumber informasi kesehatan digital

Kemampuan ini berkaitan dengan pengetahuan individu mengenai berbagai sumber informasi kesehatan yang tersedia melalui media digital. Individu yang memiliki literasi digital yang baik umumnya mengetahui keberadaan berbagai sumber informasi kesehatan di internet, seperti situs web kesehatan resmi, portal

kesehatan, maupun platform digital lain yang menyediakan informasi terkait kesehatan.

2. Kemampuan mencari informasi kesehatan digital

Kemampuan mencari informasi kesehatan digital mencerminkan keterampilan individu dalam menggunakan teknologi digital untuk menemukan informasi kesehatan yang relevan dengan kebutuhan yang dihadapi. Kemampuan ini meliputi penggunaan mesin pencari, aplikasi kesehatan, maupun platform digital lainnya untuk memperoleh informasi kesehatan secara mandiri.

3. Kemampuan mengevaluasi informasi kesehatan digital

Kemampuan ini berkaitan dengan kemampuan individu dalam menilai kualitas dan kredibilitas informasi kesehatan yang diperoleh dari media digital. Individu perlu mampu membedakan informasi yang bersumber dari lembaga kesehatan terpercaya dengan informasi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah sehingga dapat menghindari penyebaran maupun penggunaan informasi kesehatan yang tidak akurat.

4. Kemampuan menggunakan informasi kesehatan digital

Kemampuan menggunakan informasi kesehatan digital mencerminkan kemampuan individu dalam memanfaatkan informasi kesehatan yang telah diperoleh untuk mendukung pengambilan keputusan terkait kesehatan. Informasi yang telah dipahami dan dievaluasi secara kritis kemudian dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan kesehatan yang tepat.

Keempat indikator tersebut menggambarkan proses pemanfaatan informasi kesehatan digital secara bertahap, mulai dari mengenali sumber informasi hingga menggunakan informasi tersebut dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dalam

penelitian ini, indikator literasi digital kesehatan selanjutnya diukur menggunakan instrumen *eHealth Literacy Scale (eHEALS)* yang dikembangkan oleh Norman dan Skinner (2006) yang terdiri dari delapan item pernyataan.

2.1.4 Pengukuran Literasi Digital Kesehatan

Pengukuran literasi kesehatan digital dalam penelitian ini menggunakan instrumen *eHealth Literacy Scale (eHEALS)* yang dikembangkan oleh Norman dan Skinner (2006). Instrumen ini digunakan untuk menilai kemampuan individu dalam memanfaatkan informasi kesehatan yang tersedia melalui media digital, khususnya internet. *eHEALS* banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, serta menilai informasi kesehatan yang diperoleh secara daring.

Instrumen *eHEALS* terdiri dari delapan pernyataan yang mencerminkan kemampuan individu dalam menggunakan informasi kesehatan berbasis digital. Pernyataan tersebut mencakup kemampuan mengenali sumber informasi kesehatan di internet, mencari informasi kesehatan yang relevan, mengevaluasi kualitas informasi yang diperoleh, serta menggunakan informasi tersebut dalam mendukung pengambilan keputusan terkait kesehatan. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert, yang menunjukkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan (Norman & Skinner, 2006).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Definisi Pengetahuan merupakan istilah yang dipergunakan untuk untuk menyebut ketika manusia mengenal sesuatu. Unsur pengetahuan adalah mengetahui, diketahui, serta kesadaran tentang hal yang ingin diketahuinya. Oleh

sebab itu, 9 pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui sesuatu dan objek merupakan sesuatu yang dihadapinya sebagai hal yang diketahuinya (Soyomukti, 2017). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Putu et al., 2024).

Perkembangan ilmu kesehatan menempatkan pengetahuan sebagai faktor kunci untuk orang tua, khususnya ibu primipara dalam pengambilan keputusan kesehatan (Nutbeam, 2021). Individu dengan tingkat pengetahuan yang memadai cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami informasi kesehatan dan risiko penyakit. Oleh karena itu, pengetahuan ibu mengenai imunisasi memiliki peran penting dalam menentukan keputusan pemberian vaksin kepada anak.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Karena penginderaan setiap orang mengenai objek berbeda-beda hal tersebut yang menyebabkan setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama. Menurut taksonomi Bloom yang dikutip oleh Adiputra et al. (2021) Ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan tahu (*know*) merupakan tingkatan yang paling rendah. Dimana setiap individu hanya mampu mengingat kembali materi yang telah didapatkan sebelumnya, seperti menyatakan, mendefinisikan, menyebutkan dan menguraikan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Tingkat pengetahuan pada tahap ini yakni seseorang dapat memiliki keterampilan menjelaskan objek dengan tepat. Seseorang dapat menjelaskan, menyimpulkan, objek yang telah dipahami sebelumnya.

3. Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini seseorang dapat mengaplikasikan dan menerapkan pada lingkungan sekitarnya. Karena objek sebelumnya sudah dipahami dan sudah menjadi materi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu tingkatan pengetahuan seseorang yang sudah mampu mengelompokkan suatu objek kedalam unsur yang berkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan, membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan individu dikatakan sudah sampai pada tingkatan sintesis apabila seseorang sudah mampu melakukan perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan kedalam suatu pola baru yang komprehensif.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap tingkatan pengetahuan evaluasi merupakan tahapan individu yang sudah mampu melakukan penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai system perencanaan, perolehan, dan penyediaan data untuk menciptakan alternatif keputusan

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dalam Yulianti, (2020) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. 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 yang dapat memberikan dampak jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan meningkatkan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu hal maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya

c. Sosial, Budaya, Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan itu 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 kurang baik, dan sebaliknya. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka akan lebih sulit untuk memenuhi fasilitas yang orang tersebut butuhkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang kurang baik akan mempengaruhi pengetahuan yang didapatkan mejadi kurang baik.

e. Pengalaman

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

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga pola pikir serta daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah luas seiring bertambahnya usia (Rosanti, 2020)

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden. Selanjutnya Notoatmodjo (2018) menjelaskan tingkat pengetahuan secara umum dibagi atas tiga bagian:

1. Tinggi

Pengetahuan tinggi diartikan seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa dan menghubungkan antara suatu materi dengan materi lainnya (sintesis) serta kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek (evaluasi). Pengetahuan dikatakan tinggi apabila nilai 76–100 %.

2. Sedang

Pengetahuan sedang diartikan apabila individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa dan menghubungkan antara suatu materi dengan materi lainnya (sintesis) serta kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek (evaluasi). Pengetahuan di katakan sedang apabila nilai 60–75 %.

3. Rendah

Pengetahuan rendah diartikan apabila individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, mengevaluasi dan menghubungkan antara suatu materi atau objek. Pengetahuan rendah diartikan apabila nilai $< 60\%$.

2.3 Konsep Ibu Primipara

2.3.1 Definisi dan Klasifikasi Paritas

Ibu postpartum primipara adalah perempuan yang baru pertama kali menjalani kehamilan dan melahirkan bayi hidup. Dalam klasifikasi obstetri, ibu primipara termasuk kategori paritas pertama, yakni ibu dengan pengalaman melahirkan satu kali dan belum memiliki anak sebelumnya (Indriyani, 2020). Pada periode pascapersalinan, ibu mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Adaptasi terhadap kondisi baru ini tidak hanya menuntut kesiapan fisik, tetapi juga penyesuaian mental dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu. Bagi sebagian besar ibu primipara, peran ini dapat menimbulkan kecemasan, ketidakpastian, serta kebutuhan untuk memperoleh informasi yang akurat terkait perawatan bayi dan kesehatan diri. Kurangnya pengalaman serta rasa percaya diri sering kali menjadi faktor penghambat dalam proses adaptasi tersebut. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan agar ibu mampu beradaptasi secara positif selama masa nifas.

Menurut Ginting et al. (2021), ibu primipara sering kali menghadapi keterbatasan dalam pengalaman dan pengetahuan mengenai pengasuhan bayi, sehingga memerlukan pendampingan intensif dari tenaga kesehatan. Dalam konteks perkembangan teknologi saat ini, kemampuan ibu untuk mengakses, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber digital menjadi aspek yang sangat penting. Rahmawati dan Sari (2023) menyatakan bahwa tingkat literasi digital ibu primipara berpengaruh terhadap pengetahuan mereka mengenai imunisasi dasar, termasuk vaksin campak. Ibu dengan literasi digital yang baik cenderung lebih mudah memahami manfaat vaksinasi dan lebih percaya pada

informasi yang bersumber dari tenaga medis, dibandingkan dengan ibu yang memiliki literasi digital rendah dan lebih rentan terhadap informasi yang tidak akurat di media sosial. Dengan demikian, literasi digital menjadi salah satu faktor kunci yang dapat membantu ibu primipara meningkatkan pengetahuan serta pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan anaknya.

2.3.2 Karakteristik Ibu Primipara

Ibu primipara memiliki karakteristik yang membedakannya dari ibu yang telah berpengalaman melahirkan sebelumnya. Karakteristik tersebut mencakup aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan perilaku digital yang berperan penting dalam proses adaptasi pascapersalinan. Pemahaman terhadap ciri-ciri ini membantu tenaga kesehatan memberikan dukungan dan edukasi yang sesuai agar ibu mampu menyesuaikan diri secara optimal terhadap peran barunya sebagai pengasuh utama bayi.

Menurut Shorey & Chan (2020). Karakteristik ibu primipara di bagi 3, yaitu:

1. Aspek fisiologis

Pada masa nifas pertama, ibu primipara mengalami proses pemulihan tubuh yang lebih lambat dibandingkan ibu multipara. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon, rasa lelah, dan ketidaknyamanan fisik yang terjadi setelah persalinan, sehingga dibutuhkan waktu adaptasi lebih panjang untuk mencapai kestabilan tubuh.

2. Aspek psikologis

Secara emosional, ibu primipara kerap merasakan kecemasan, ketakutan, dan keraguan terhadap kemampuannya dalam merawat bayi. Minimnya pengalaman

menyebabkan ibu merasa tertekan dan mudah stres, terutama bila kurang mendapatkan dukungan dari pasangan atau keluarga. Dukungan emosional terbukti dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya.

3. Aspek biologis

Dukungan sosial memiliki peran besar dalam proses adaptasi ibu primipara. Bantuan dan bimbingan dari keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan membantu ibu mengurangi stres serta meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi tanggung jawab barunya.

Selain ketiga aspek tersebut, perilaku digital juga menjadi ciri khas ibu primipara di era modern. Perkembangan teknologi memudahkan ibu untuk memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai platform digital seperti situs web, media sosial, dan aplikasi kesehatan. Informasi tersebut umumnya berkaitan dengan perawatan bayi, pemberian ASI, serta imunisasi anak. Namun, tidak semua ibu mampu menilai akurasi dan kredibilitas informasi yang diperoleh secara daring. Literasi digital yang baik membantu ibu memilah informasi yang benar dan meningkatkan pemahaman mereka terhadap kesehatan anak. Ibu dengan literasi digital tinggi cenderung lebih percaya pada sumber medis yang kredibel serta memiliki pengetahuan imunisasi dasar yang lebih baik dibandingkan ibu dengan literasi digital rendah (Rahmawati & Sari, 2023).

Dengan demikian, karakteristik ibu primipara tidak hanya mencakup perubahan fisik, psikologis, dan sosial, tetapi juga mencerminkan kemampuan dalam beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi. Literasi digital menjadi faktor penting yang menentukan bagaimana ibu primipara mencari,

memahami, dan menerapkan informasi kesehatan secara tepat, terutama dalam pengambilan keputusan mengenai imunisasi anak seperti vaksin campak.

2.4 Konsep Campak

2.4.1 Definisi Campak

Campak merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *Morbillivirus*, salah satu anggota famili *Paramyxoviridae*. Virus ini memiliki genom RNA beruntai tunggal negatif dan diselubungi lapisan lipid, menjadikannya sangat mudah rusak oleh panas, cahaya ultraviolet, dan pelarut organik. Campak menular terutama melalui droplet atau partikel udara halus ketika penderita batuk atau bersin. Setelah masuk melalui saluran pernapasan, virus menginfeksi sel imun seperti limfosit dan makrofag, lalu menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Dalam fase lanjut, virus menyerang sel epitel saluran napas menggunakan reseptor *nectin-4*, yang memfasilitasi penyebaran antarmanusia dan menjelaskan mengapa penyakit ini memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi (Nur Fadhilah Sari, et al, 2024).

Penyakit campak masih menjadi masalah kesehatan global meskipun vaksin telah tersedia secara luas dan terbukti sangat efektif. Infeksi campak dapat menyebabkan komplikasi berat seperti pneumonia, diare, otitis media, dan ensefalitis, terutama pada bayi dan anak-anak dengan gizi buruk atau sistem kekebalan yang lemah. Menurut laporan WHO (2023), lebih dari 136.000 kematian akibat campak masih terjadi setiap tahun, sebagian besar di negara berkembang dengan cakupan imunisasi rendah. Kajian terbaru Patel et al. (2024) menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian campak sangat bergantung pada peningkatan

cakupan vaksinasi, edukasi kesehatan, dan literasi digital masyarakat dalam menilai informasi medis yang benar (Putu et al., 2024). Oleh karena itu, campak tetap menjadi fokus prioritas dalam upaya global pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.4.2 Etiologi Campak

Penyebabnya adalah virus morbili yang terdapat dalam sekret nasofaring dan darah selama masa prodromal sampai 24 jam setelah timbulnya bercak-bercak. Cara penularannya melalui droplet atau kontak langsung dengan penderita. Penyebab penyakit ini karena virus yang tergolong family paramyxovirus yaitu genus virus morbili. Virus ini sangat sensitive terhadap panas dan dingin, dan dapat diaktifkan pada suhu 20-30 °C. paramyxovirus dikenal hanya 1 tipe antigen saja; yang strukturnya mirip dengan virus penyebab parotitis epidemik dan parainfluenza. Virus tersebut ditemukan di dalam sekresi nasofaring, darah dan air kemih, paling tidak selama periode prodromal dan untuk waktu singkat setelah munculnya ruam kulit (Yonanda, 2022).

2.4.3 Manifestasi Klinis Campak

Masa tunas/inkubasi penyakit berlangsung kurang lebih 10-20 hari yang dibagi dalam 3 stadium, yaitu (Dipta Nugraha, 2015):

1. Stadium Prodromal (Catarrhal)

Stadium ini berlangsung selama 4-5 hari ditandai oleh demam, malaise, batuk, konjungtivitis, koriza, terdapat bercak koplik berwarna putih kelabu sebesar ujung jarum dikelilingi oleh eritem terletak di mukosa bukalis berhadapan dengan molar bawah, timbul dua hari sebelum munculnya rash.

2. Stadium Erupsi Koriza dan batuk – batuk bertambah,

Pada stadium ini akan terjadi eritema yang berbentuk makula papula disertai meningkatnya suhu badan. Mula mula eritema muncul dibelakang telinga, di bagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut dan bagian belakang bawah. Kadang – kadang terdapat perdarahan ringan di bawah kulit, pembesaran kelenjar getah bening di sudut mandibula dan di daerah belakang leher.

3. Stadium Konvalensi

Erupsi berkurang dan meninggalkan bekas yang berwarna lebih (hiperpigmentasi) yang akan menghilang dengan sendirinya. Selanjutnya diikuti gejala anorexia, malaise, limfadenopati.

2.4.4 Komplikasi Campak

Terdapat Beberapa Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien terkena campak, diantaranya (Yonanda, 2022):

1. Pneumoni

Disebabkan karena adanya perluasan infeksi virus disertai dengan infeksi sekunder. Bakteri yang menimbulkan pneumoni pada morbili adalah streptokokus, pneumokokus, stafilokokus, hemofilus influenzae

2. Gastroenteritis

Komplikasi yang cukup banyak ditemukan dengan insiden berkisar 19,1 – 30,4%.

3. Ensefalitis.

Akibat invasi langsung virus morbili ke otak, aktivasi virus yang laten, atau ensefalomielitis tipe alergi.

4. Otitis

Media Komplikasi yang sering ditemukan Mastoiditis Komplikasi dari otitis media.

2.4.5 Patofisiologi Campak

Virus menyebar lewat udara dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran nafas. Virus bereplikasi pada saluran nafas kemudian menyebar ke jaringan limfe di sekitarnya. Semakin bertambahnya virus di dalam kelenjar limfe mengakibatkan terjadinya viremia primer, kemudian menyebar ke berbagai jaringan dan organ limfoid termasuk kulit, ginjal, saluran cerna, dan hati. Virus campak pada stadium prodromal terdapat hiperplasi jaringan limfoid pada tonsil, adenoid, kelenjar limfe, lien dan apendiks. Sebagai reaksi terhadap virus, terjadi eksudat serous dan proliferasi sel mononukleus serta beberapa sel polimorfonukleus di sekitar kapiler. Kelainan ini terjadi pada kulit, selaput lendir nasofaring, bronkus dan konjungtiva (Oktaviasari, 2018).

Penyebaran virus terjadi secara percikan ludah (droplet) pada saat stadium prodromal. Lesi didapatkan di kulit terutama di sekitar kelenjar sebacea, folikel rambut, mukosa nasofaring, bronkus, saluran cerna dan konjungtiva (Widagdo, 2011). Penyakit campak hanya menyerang manusia, secara bertahap dapat direduksi, eliminasi, dan akhirnya dapat diberadikasi. Daya tular sangat tinggi, sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal berlangsung selama 1 tahun. Orang-orang yang rentan terhadap campak antara lain, bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, remaja dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi kedua (Kandou, 2013).

Viremia primer menyebarkan virus, terjadi viremia sekunder 5-7 hari sesudah infeksi awal karena monosit terinfeksi virus dan leukosit lain menyebarkan virus ke saluran pernapasan, kulit dan organ lain. Tempat-tempat terinfeksi ini dimanifestasikan sebagai ruam dan gejala klasik batuk, konjungtivitis dan pilek. Virus ditemukan pada sekresi pernapasan, darah, dan urine individu yang terinfeksi (Arianto et al., 2018).

2.5 konsep Imunisasi

2.5.1 Definisi Imunisasi campak

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Dian Nur Hadiani, SST et al., 2015). Dan vaksinasi merupakan sebuah metode paling termudah, teraman dan paling baik untuk melindungi seorang tanpa kontak dengan penyakit tersebut (Agustina, Dewi, and Nurainih 2022).

Vaksin campak merupakan vaksin yang mengandung virus hidup yang telah dilemahkan (*live attenuated vaccine*) yang digunakan untuk merangsang sistem imun tubuh agar membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Pemberian vaksin ini bertujuan untuk membantu tubuh mengenali virus campak dan menghasilkan antibodi spesifik sehingga mampu memberikan perlindungan jangka panjang apabila terjadi paparan di kemudian hari. Vaksin campak diberikan dengan dosis 0,5 ml melalui suntikan secara subkutan, umumnya pada lengan kiri atas atau

pada bagian anterolateral paha, dan direkomendasikan diberikan pada bayi usia 9–11 bulan seiring dengan menurunnya antibodi maternal. Pemberian vaksin campak pada usia dan dosis yang tepat merupakan bagian penting dari program imunisasi dasar karena terbukti efektif dalam mencegah infeksi campak, menurunkan risiko terjadinya komplikasi, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit campak pada anak

2.5.2 Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan menghambat kemungkinan infeksi terhadap bayi atau anak kecil. Hal ini dapat dicegah dengan mengimunisasi pada bayi dan anak kecil sedini mungkin karena penyakit yang umum terjadi petugas pemerintah sangat mendukung program kegiatan vaksinasi untuk mencegah angka kecacatan dan meninggal dunia pada bayi dan anak-anak. (Nurhikmah et al. 2022). Dan menurut Irawati (2020), Tujuan vaksinasi adalah:

1. Mencegah dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia.
2. Mencegah dan melindungi infeksi yang sangat berbahaya bagi anak.
3. Mengurangi kecacatan hingga kematian di wilayah atau negara dan, jika mungkin, pemberantasan penyakit (pemberantasan).
4. Mengurangi jumlah penderita penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat berakibat fatal jika tertular. Penyakit yang dapat 99 dengan vaksin antara lain difteri, campak, batuk rejan, polio, hepatitis B, tetanus, cacar air, tuberkulosis dan gondongan.
5. Mencegah atau menghilangkan timbul penyakit-penyakit tertentu pada seseorang maupun kelompok di seluruh dunia.

2.5.3 Manfaat Imunisasi campak

Vaksinasi bagi anak memiliki manfaat untuk mencegah penyakit menular yang menyebabkan terjadinya kecacatan hingga kematian. Sedangkan bagi keluarga bermanfaat untuk menghilangkan kecemasan ketika anak sakit dan mencegah dana pengobatan yang sangat tinggi. Bagi anak yang memperoleh program imunisasi dasar lengkap tubuhnya terlindungi dari berbagai penyakit yang berbahaya seperti tuberkulosis, pneumonia, campak dll serta mencegah penularan kepada orang sekitarnya. Kepentingan bangsa adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mewujudkan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan nasional. (Nurhikmah et al. 2022).

Vaksin campak memiliki manfaat utama dalam membentuk kekebalan aktif yang bertahan lebih lama melalui pembentukan memori imunologis, sehingga tubuh lebih siap melawan infeksi saat terpapar virus campak. Ketika antibodi maternal mulai menurun pada usia 6–12 bulan dan anak menjadi lebih rentan, vaksinasi berperan sebagai pengganti perlindungan alami tersebut. Efektivitas vaksin akan semakin optimal jika diberikan sesuai usia dan jadwal yang dianjurkan. Selain itu, pemberian dosis ulang (booster) penting untuk memperkuat dan mempertahankan respon imun, sehingga dapat membantu menekan penyebaran penyakit campak di masyarakat.

Menurut Rizema (2012) dalam (Situmorang and Susilawati 2022) terbagi menjadi 3 faktor imunisasi yaitu bagi bayi, family dan bangsa antara lain:

1. Manfaat bagi anak adalah terhindar dari kemungkinan penderitaan dan prangka penyakit dan kematian.
2. Manfaat bagi keluarga antara lain menghilangkan rasa cemas dan biaya

pengobatan bila anak sakit.

3. Keunggulan nasional adalah untuk meningkatkan kesehatan dan membentuk bangsa yang kuat dan cerdas guna melanjutkan pembangunan negara dan meningkatkan citra bangsa Indonesia di antara semua negara di dunia.

2.5.4 Macam Macam Vaksinasi Yang Ada Di Indonesia

Menurut (Situmorang and Susilawati 2022) Berikut adalah jenis vaksinasi yang berhak diterima oleh masyarakat diseluruh Indonesia antara lain:

1. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG adalah salah satu jenis imunisasi yang ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh manusia terhadap tuberkulosis (TB). BCG sendiri biasanya diberikan pada bayi yang baru lahir. Jika vaksin BCG terlambat diberikan, bayi harus menjalani tes tuberkulin.

2. Vaksin hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah jenis vaksin yang diberikan 12 jam setelah bayi lahir. Vaksin ini diberikan kembali pada bayi pada usia 1, 3, dan 6 bulan. Vaksin ini diberikan minimal setiap 4 minggu sekali untuk mencegah hepatitis B.

3. Vaksinasi polio

Vaksinasi polio adalah jenis vaksinasi yang diberikan untuk mencegah kelumpuhan yang disebabkan oleh polio.

4. Vaksin DPT

Merupakan vaksin kombinasi yang dapat melindungi dari berbagai penyakit yang menyerang bayi dan anak kecil: difteri, batuk rejan, dan tetanus. Vaksin DPT sendiri biasanya diberikan pada bayi yang berumur lebih dari 6 minggu DPT. Vaksin DPT biasanya diberikan bersamaan dengan vaksin hepatitis B.

5. Campak Ada dua vaksin campak untuk anak,

Yaitu vaksin campak tipe 1 yang diberikan pada masa kanak-kanak. Ketika anak berusia 6 tahun, mereka menerima dua kali vaksinasi campak setiap 9 bulan selama Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS.

2.5.5 Efek Samping, dan Kontraindikasi Imunisasi Campak

Meskipun imunisasi campak tergolong aman dan efektif, beberapa efek samping ringan dapat terjadi sebagai respons normal tubuh terhadap vaksin. Efek samping imunisasi merupakan gejala yang sering atau kadang-kadang menyertai imunisasi. sebagian besar gejala ini disebabkan oleh semua tindakan vaksinasi. Demam tinggi diatas 39,40C masih terjadi pada 5-15% penerima vaksin yang umumnya dimulai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi berlangsung. Sedangkan kejang dapat terjadi pada hari ke 7-14 setelah imunisasi yang selalu disertai demam atau tanpa demam. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Untuk memudahkan menanggulangi reaksi imunisasi maka efek samping imunisasi dapat dibagi menjadi

- a. Efek samping imunisasi ringan (98,5%) dengan gejala panas, bercak merah peradangan setempat.
- b. Efek samping imunisasi sedang (1,4%) dengan gejala shock, kejang demam.
- c. Efek samping imunisasi berat (0.01%) dengan gejala kelumpuhan dan sampai meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Namun demikian, terdapat kondisi tertentu yang menjadi kontraindikasi dalam pemberian imunisasi campak. Imunisasi campak tidak dianjurkan pada individu dengan gangguan sistem imun berat, seperti penderita imunodefisiensi, leukemia, atau limfoma, serta individu yang sedang menjalani terapi imunosupresif,

karena berisiko menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, skrining kondisi kesehatan sebelum pemberian imunisasi menjadi penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas imunisasi campak pada setiap individu.

2.6 Hubungan antar literasi digital dengan pengetahuan ibu primipara terhadap vaksin campak

Literasi digital berperan penting dalam pembentukan pengetahuan di era informasi karena memengaruhi kemampuan individu mengakses, menyaring, dan mengevaluasi informasi. Dalam konteks kesehatan, literasi digital menjadi dasar agar individu dapat memahami informasi kesehatan yang benar serta menghindari informasi yang tidak akurat yang dapat merugikan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kerentanan terhadap informasi yang tidak akurat kesehatan berkaitan dengan perbedaan kemampuan individu dalam mengevaluasi informasi (Nan et al., 2022). Ibu primipara dengan literasi digital yang baik cenderung lebih mampu menilai kredibilitas sumber informasi kesehatan, membandingkan informasi dari berbagai rujukan, dan memahami pesan kesehatan yang lebih kompleks. Hal ini berpotensi meningkatkan pengetahuan ibu mengenai vaksin campak, termasuk manfaat, keamanan, jadwal pemberian, dan kontraindikasi. Secara umum, literasi kesehatan (termasuk yang berbasis digital) dilaporkan berhubungan dengan status vaksinasi atau niat untuk melakukan vaksinasi pada berbagai populasi (Siena et al., 2022).

Sebaliknya, literasi digital yang rendah dapat meningkatkan risiko ibu primipara mempercayai narasi yang tidak tepat terkait vaksin. Situasi ini dapat menurunkan pemahaman yang benar mengenai vaksin campak dan memunculkan keraguan terhadap imunisasi. Keraguan dan paparan informasi yang tidak akurat

dapat berkembang ketika individu tidak memiliki kapasitas memverifikasi klaim kesehatan secara kritis (Nan et al., 2022). Dengan demikian, literasi digital diperkirakan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu primipara mengenai vaksin campak. Penguatan literasi digital diharapkan meningkatkan pengetahuan ibu dan mendukung keputusan imunisasi yang tepat, yang pada akhirnya berkontribusi pada pencegahan campak di masyarakat.

2.7 Teori Model Literasi Kesehatan (*Health Literacy Model*) Don Nutbeam

Model Literasi Kesehatan (*Health Literacy Model*) gagasan Don Nutbeam (2000) memandang literasi kesehatan secara lebih luas, tidak sebatas pada kecakapan membaca instruksi medis. Konsep ini meliputi serangkaian keterampilan kognitif dan sosial yang menjadi fondasi bagi seseorang dalam memperoleh, mencerna, hingga mengaplikasikan informasi untuk menjaga kesehatannya. Paparan informasi dari lingkungan eksternal tidak serta-merta diserap menjadi sebuah pengetahuan yang utuh. Secara konseptual, teori ini menegaskan bahwa literasi berfungsi sebagai perantara kognitif yang memproses informasi mentah hingga terakumulasi menjadi pengetahuan kesehatan (*Health Knowledge*). Oleh karena itu, setiap individu memerlukan mekanisme penyaringan informasi yang bekerja secara bertahap guna meminimalkan bias atau kesalahan interpretasi (Nutbeam, 2000).

Aspek fundamental dari teori Nutbeam (2000) yang secara spesifik diadaptasi sebagai parameter ukur utama dalam penelitian ini adalah pengklasifikasian kapasitas literasi ke dalam tiga level kognitif yang hierarkis. Ketiga tingkatan ini digunakan sebagai pisau analisis untuk membedah sejauh mana kedalaman

kemampuan individu dalam memproses sebuah informasi. Ketiga aspek tersebut meliputi:

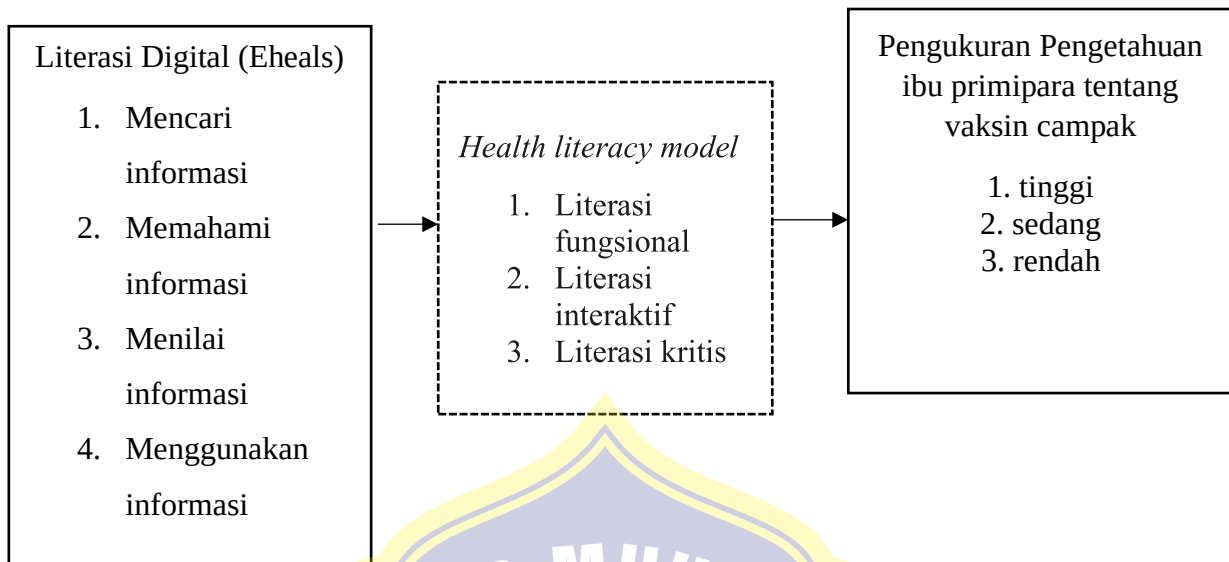
1. Literasi Fungsional (*Functional Health Literacy*): Merupakan fondasi atau kecakapan paling dasar yang dimiliki individu secara teknis untuk sekadar mencari, mengakses, serta membaca informasi kesehatan secara harfiah.
2. Literasi Interaktif (*Interactive Health Literacy*): Merupakan keterampilan kognitif lanjutan yang lebih kompleks. Pada fase ini, individu tidak lagi sekadar menjadi penerima informasi yang pasif, melainkan sudah mulai mampu menelaah, memilah, serta mengekstraksi makna dari berbagai sumber untuk dikaitkan dengan realitas dan kebutuhan hidupnya.
3. Literasi Kritis (*Critical Health Literacy*): Merupakan tahapan kognitif tertinggi dalam pemrosesan informasi. Pada level ini, individu telah dibekali kemampuan analitis yang mendalam untuk mengevaluasi secara tajam dan memvalidasi kebenaran suatu narasi. Kemampuan kritis inilah yang memungkinkan individu untuk secara mandiri mengambil kendali penuh atas keputusan-keputusan terkait kesehatannya, tanpa mudah terpengaruh oleh informasi yang tidak benar.

Ketiga level kognitif ini beroperasi layaknya sistem filtrasi yang bertingkat terhadap arus informasi. Pada era ekosistem digital saat ini, tingginya peredaran misinformasi dan hoaks sering kali bertindak sebagai faktor pemicu (*trigger factor*) munculnya keraguan serta kecemasan di tengah masyarakat. Kerangka Nutbeam menggarisbawahi bahwa proses transisi kemampuan dari level fungsional menuju level kritis akan membangun pertahanan kognitif yang kokoh dalam meredam dampak negatif dari *trigger factor* tersebut. Pada akhirnya, proses penyaringan

informasi yang matang ini bermuara pada satu luaran (*output*) pokok, yakni terciptanya Pengetahuan Kesehatan (*Health Knowledge*) yang komprehensif.

Terkait dengan ruang lingkup penelitian ini, literasi digital ditempatkan sebagai mekanisme penyaringan kognitif pada ibu primipara. Variabel ini secara operasional diukur melalui lima item pilihan jawaban untuk memetakan level kemampuan literasi responden. Arus informasi terkait imunisasi yang tersebar luas di ranah media sosial akan diolah secara internal oleh ibu primipara melalui tahapan fungsional, interaktif, hingga kritis. Serangkaian tahapan inilah yang diyakini secara langsung membentuk pengetahuan mereka mengenai vaksin campak. Lebih spesifik lagi, pengetahuan yang disorot tidak menyentuh ranah teknis prosedural seperti jadwal maupun dosis vaksinasi. Evaluasi kognitif difokuskan murni pada pemahaman esensial ibu terhadap aspek manfaat (*benefit*) serta keamanan (*safety*) dari vaksin tersebut. Kedalaman tingkat pengetahuan yang merupakan *output* dari kapasitas literasi ini selanjutnya akan diukur menggunakan skala ordinal (terkategori ke dalam Baik, Cukup, dan Kurang). Oleh karena itu, *Health Literacy Model* Don Nutbeam dinilai sebagai landasan teoretis yang paling presisi untuk mengkaji korelasi serta menguraikan jalur terbentuknya pengetahuan ibu primipara yang dipengaruhi oleh tingkat literasi digital.

2.8 Kerangka konseptual



Keterangan :



: yang di teliti



: yang tidak di teliti

Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Konseptual Hubungan Literasi Digital dengan Pengetahuan Ibu Primipara tentang Vaksin Campak Menurut Teori Albert Bandura

2.9 Hipotesis penelitian

H_0 (Hipotesis Nol) : Tidak ada hubungan antara literasi digital dengan pengetahuan ibu primipara tentang vaksin campak di kebun kamal bangkalan

H_1 (Hipotesis Alternatif) : Ada hubungan antara literasi digital dengan pengetahuan ibu primipara tentang vaksin campak di kebun kamal bangkalan