

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terkait dengan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Jannah (2015)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Campak Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional analitik dengan desain <i>Cross Sectional Study</i> . Populasinya yaitu seluruh batita (12-36 bulan) yang berjumlah 765 dan jumlah sampel sebanyak 236 batita dengan responden ibu batita yang diambil dengan cara <i>Simple Random Sampling</i> . Analisis data dilakukan secara univariat dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ($p=0,365$), pekerjaan ($p=0,131$), dan pendidikan ($p=0,720$) dengan status imunisasi campak dan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,002$) dengan status imunisasi campak	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang imunisasi. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain, jumlah sampel dan analisis data yang digunakan

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> dan uji <i>Phi</i>		
Yuzar (2010)	Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Ibu Bayi (Umur 9-11 Bulan) Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2010	Jenis penelitian adalah survei dengan menggunakan tipe <i>explanatory</i> . Populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi (umur 9-11 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sawang yang berjumlah 53 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel pemberian imunisasi campak yaitu variabel pengetahuan ($p=0,017$). Variabel yang tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel pemberian imunisasi campak adalah pendidikan, pekerjaan, kepercayaan, jarak ke sarana pelayanan kesehatan, dukungan petugas imunisasi dan dukungan keluarga	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang imunisasi. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain, jumlah sampel dan analisis data yang digunakan
Logulo (2008)	<i>Factors affecting compliance</i>	Desain penelitian menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur,	Persamaan penelitian ini dengan

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	<i>with the measles vaccination schedule in a Brazilian city</i>	<i>case control</i> dan studi eksplorasi. Jumlah sampel sebanyak 122 dengan Teknik wawancara	wilayah tempat tinggal, status perkawinan dan pendidikan Tingkat tidak terkait dengan vaksin campak cukup. Sebagian besar orang ingat akan diinformasikan tentang vaksinasi tahunan terakhir kampanye oleh televisi, tapi tidak ada komunikasi saluran secara signifikan terkait dengan status imunisasi. Jawaban atas pertanyaan pengetahuan tentang penyakit atau vaksin, kapan dianalisis sendiri, tidak berhubungan dengan pengambilan vaksinasi campak pada saat ditunjukkan oleh badan kesehatan	penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang imunisasi. Sedangkan perbedaannya terletak pada desain, jumlah sampel dan analisis data yang digunakan

B. Tinjauan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian

Sugihartono (2007) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk

menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Menurut Koentjaraningrat (2011), persepsi adalah seluruh proses akal manusia yang sadar dalam menggambarkan tentang lingkungan sekitarnya. Sarwono (2012) menyatakan bahwa persepsi adalah kemampuan untuk membedakan, mengelompokan, memfokuskan suatu objek yang ada di lingkungan sekitarnya.

Rakhmat (2009) menyatakan persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Suharman (2013) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui system alat indera manusia. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu

sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya.

b. Syarat Terjadi Persepsi

Menurut Evitasari (2012), adapun beberapa syarat yang harus dipenuhi seseorang untuk mengeluarkan persepsinya, yakni:

1) Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indra (reseptor), dapat pula datang dari dalam langsung mengenai syaraf penerima (sensoris) yang bekerja sebagai reseptor.

2) Alat indra atau reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus di samping itu harus pula ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor kesusunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Selain itu alat indra sebagai alat untuk mengadakan responi perlukan juga syaraf motoris.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan pandangan atau persepsi diperlukan pula adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk mengadakan persepsi adalah perlu adanya faktor-faktor yang merupakan syarat agar terjadi persepsi, yaitu objek atau stimulus yang di persepsi yang merupakan syarat fisik, alat indra dan syaraf-syaraf serta pusat susunan syaraf yang merupakan syaraf fisiologis, dan perhatian yang merupakan syaraf psikologis.

c. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Toha (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- 2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat

ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

d. Proses Persepsi

Menurut Toha (2013), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- 1) Stimulus atau rangsangan
- 2) Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.
- 3) Registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.
- 4) Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

e. Aspek-Aspek Persepsi

Komponen-komponen persepsi tersebut menurut Allport (dalam Mar'at, 2011) ada tiga yaitu:

1) Komponen kognitif

Komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Dari pengalaman kemudian akan terbentuk suatu kepercayaan tentang objek sikap tersebut.

2) Komponen afektif

Afektif berhubungan dengan rasa bahagia dan tidak bahagia. Jadi sifatnya langsung yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya.

3) Komponen konatif

Merupakan persiapan seseorang untuk bertindak laku yang berhubungan dengan objek sikapnya.

Koentjaraningrat (2011) memberikan pengertian bahwa dalam persepsi terkandung komponen perseptual dan juga komponen perilaku, yaitu sikap merupakan posisi untuk berbuat atau berperilaku. Ini berarti bahwa sikap berkaitan dengan perilaku, sikap merupakan posisi untuk berbuat atau berperilaku. Dari batasan ini juga dapat dikemukakan bahwa persepsi mengandung komponen perseptual, komponen emosional, dan juga komponen perilaku, yaitu merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap orang pada suatu objek sikap merupakan

manifestasi dari ketiga komponen tersebut yang saling berinteraktif untuk memahami, merasakan dan konsisten satu dengan lainnya.

2. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia sendiri seperti berbicara, menangis, bekerja dan lain sebagainya. Kalau disimpulkan maka yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak (Suryani, 2003 dalam Machfoedz, 2008).

Skinner (1938) dalam Susilo (2011), menegaskan bahwa perilaku itu merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Oleh karena itu teori Skinner ini disebut Teori *Stimulus-Organisme-Respon* (S-O-R). Skinner membedakan ada dua respon yaitu:

- 1) *Respondent respons* atau *reflexie respons*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu, misalnya cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup, gerak lutut bila lutut kena palu, menarik jari bila jari kena api dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation*, tidak lain karena stimulus ini merangsang timbulnya respon-respon yang tetap. *Respondent respons* ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira menjadi bersemangat, mendengar berita musibah menjadi sedih.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni timbulnya respons diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Reinforcer* artinya penguat. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respons, misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan dengan baik (dari respon tugas yang telah diberikan sebelumnya), maka sebagai imbalannya petugas itu mendapatkan *reward* atau hadiah. Maka petugas tadi akan lebih baik lagi ketika melaksanakan tugas berikutnya.

Maka dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Machfoedz, 2008) yaitu:

1) Perilaku yang tidak tampak/terselubung (*convert behavior*)

Perilaku ini adalah berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan, dan lain-lain.

2) Perilaku yang tampak (*overt behavior*)

Perilaku ini adalah berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain;

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, persepsi, nilai-nilai, dukungan orang tua dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

c. Proses pembentukan perilaku

Seperti telah dipaparkan di depan bahwa perilaku manusia sebagian terbesar ialah berupa perilaku yang dibentuk, perilaku yang dipelajari. Berkaitan dengan hal tersebut maka salah satu persoalan ialah bagaimana cara membentuk perilaku itu sesuai dengan yang diharapkan.

1) Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

Cara ini berdasarkan pada teori belajar *conditioning* yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner. Ketiga ahli tersebut memiliki pandangan yang tidak jauh berbeda meskipun sepenuhnya tidak sama. Teori Pavlov terkenal sebagai *classic conditioning*, sedangkan Thorndike dan Skinner dikenal sebagai *operant conditioning*. Dasar pandangan ketiga ahli tersebut adalah bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan *conditioning*

dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Misalnya kebiasaan bangun pagi, membiasakan diri untuk tidak terlambat datang kuliah dan menggosok gigi sebelum tidur (Notoatmodjo, 2014).

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan pengertian atau *insight*. Misal datang kuliah jangan sampai terlambat, karena hal tersebut dapat mengganggu teman-teman yang lain. Bila naik motor harus pakai helm, karena helm tersebut untuk keamanan diri dan masih banyak hal untuk menggambarkan hal tersebut. Cara ini berdasarkan atas belajar kognitif, yaitu belajar dengan cara disertai adanya pengertian.

3) Pembentukan perilaku dengan cara menggunakan model

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Kalau orang berbicara bahwa orang tua sebagai contoh anak-anaknya, pemimpin sebagai panutan yang dipimpinnya, hal tersebut menunjukkan pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pemimpin dijadikan model atau contoh oleh yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*) atau *observational learning theory* (Bandura, 1977 dalam Machfoedz, 2008).

d. Teori-teori perilaku

Perilaku manusia itu didorong oleh motif tertentu sehingga manusia itu berperilaku. Dalam hal ini ada beberapa teori, diantara teori-teori tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut (Susilo, 2011):

1) Teori Naluri (*Instinct Theory*)

Menurut McDougall perilaku itu disebabkan karena naluri, dan McDougall mengajukan suatu daftar naluri. Naluri merupakan perilaku yang *innate*, perilaku yang bawaan, dan naluri akan mengalami perubahan karena pengalaman.

2) Teori Dorongan (*Drive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan-dorongan atau *drive* tertentu. Dorongan-dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan organisme yang mendorong organisme yang berperilaku. Bila organisme itu mempunyai kebutuhan, dan organisme ingin memenuhi kebutuhannya, maka akan terjadi pengurangan atau reduksi dari dorongan-dorongan tersebut.

3) Teori Insentif (*Incentive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku organisme itu disebabkan karena adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong organisme berbuat atau berperilaku. Insentif atau disebut juga *reinforcement* ada yang positif dan ada yang negatif. *Reinforcement* positif adalah berkaitan dengan hadiah, dan bisa

mendorong organisme dalam berbuat. *Reinforcement* negatif adalah berkaitan dengan hukuman, dan bisa menghambat dalam organisme berperilaku. Ini berarti bahwa perilaku timbul karena adanya insentif atau *reinforcement*. Perilaku semacam ini dikupas tajam dalam psikologi belajar.

4) Teori Atribusi

Teori yang menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang. Apakah perilaku itu disebabkan oleh disposisi internal (misal motif, sikap, dsb) ataukah oleh keadaan eksternal. Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider dan teori ini menyangkut lapangan psikologi sosial. Pada dasarnya perilaku manusia itu dapat atribusi internal, tetapi juga dapat atribusi eksternal.

e. Peranan perilaku terhadap kesehatan

Blum (1974) dalam Machfoedz (2008) menegaskan bahwa tidak hanya perilaku yang mempengaruhi sehat atau tidaknya seseorang. Ada faktor-faktor lain, yakni faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan dan barulah faktor perilaku. Dengan demikian, faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus kita upayakan untuk menjadi individu dan masyarakat menjadi sehat.

Perilaku kesehatan adalah sejumlah sifat manusia seperti keyakinan, pengharapan, motivasi, nilai-nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya, karakteristik manusia termasuk afektif dan status emosi dan sifat

pembawaan, pola perilaku, tindakan, kebiasaan yang berhubungan dengan memelihara kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pada dasarnya tidak ada satu jenis teori atau model yang tepat untuk semua kasus, tergantung dari unit praktik dan tipe dari perilaku kesehatan, bahkan kadang-kadang dibutuhkan lebih dari satu teori agar tepat dalam menjelaskan suatu isu.

Teori/model yang digunakan dalam penelitian untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan proses terjadinya perubahan perilaku adalah *Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes, Educational Diagnosis and Evaluation* (PRECEDE-PROCEED) dengan alasan didalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab perilaku secara individu adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Health Belief Model* (HBM) (Hayden, 2009).

3. Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut perintah, taat

pada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007). Patuh adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2010).

Sedangkan menurut Stanley (2007), kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan. Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Informasi-informasi yang diterima seseorang akan meningkatkan pengetahuannya, pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran berupa sikap.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Selanjutnya kepatuhan itu sendiri terbentuk oleh 3 faktor yaitu Notoatmodjo (2014):

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan

sebagainya. Hal ini dapat dicontohkan pada seseorang yang tidak mau melakukan sesuatu karena orang tersebut tidak mengetahui manfaatnya.

- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan, seperti: RS, Puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Contohnya pada daerah yang tidak ada fasilitas kesehatan, atau fasilitas yang ada jaraknya sangat jauh dan sulit ditempuh oleh masyarakat.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok panutan dari perilaku masyarakat. Misalnya petugas kesehatan atau masyarakat sekitarnya tidak pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012):

- 1) Faktor Intrinsik, adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :
 - a) Motivasi
 - b) Keyakinan, sikap, dan kepribadian
 - c) Pendidikan
 - d) Pemahaman tentang kepribadian

- e) Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit
 - f) Keadaan fisik penderita
 - g) Kemampuan
- 2) Faktor Ekstrinsik, adalah faktor rangsangan dari luar, yang terdiri dari:
- a) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.
 - b) Dukungan dari profesional kesehatan

Merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan.
 - c) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
 - d) Perubahan model terapi

Program-program kesehatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat dalam pembuatan program tersebut. Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor :

 - (1) Kompleksitas prosedur pengobatan.
 - (2) Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.

- (3) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasihat tersebut.
- (4) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- (5) Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup.
- (6) Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan (Niven, 2012).

4. Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan (Marimbi, 2010). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman (Mulyani, 2013).

b. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Proverawati & Citra, 2010). Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. Menghilangkan penyakit tertentu pada populasi. Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Marimbi, 2010).

c. Manfaat Imunisasi

Proverawati dan Citra (2010) menyatakan pemberian imunisasi memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1) Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit
- 2) Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit
- 3) Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

d. Penyelenggaraan Imunisasi

Dasar pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah berdasarkan Kepmenkes No.1611/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka

kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut:

1) Tujuan Umum PD3I

Yakni untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2) Tujuan Khusus, antara lain:

- a) Tercapainya target Universal Child Immunization yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa kelurahan pada tahun 2010.
- b) Tercapainya Eradiksi Polio (ERAPO), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- c) Tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN), menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2012.
- d) Tercapainya Reduksi Campak (RECAM), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2008.
- e) Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Meningitis meningokokus tertentu pada calon haji.
- f) Memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang melakukan perjalanan berasal dari atau ke negara endemis demam kuning.
- g) Menurunkan angka kematian pada kasus gigitan hewan penular

rabies.

e. Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi

Proverawati dan Citra (2010) menyatakan jenis imunisasi dasar antara lain:

1) Vaksin Bacillus Calmette Guérin (BCG)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan, akan tetapi pada umumnya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan, kemudian cara pemberiannya melalui intra dermal (Hidayat, 2008).

2) Hepatitis B

Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya. Dan juga digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair (Hidayat, 2008).

3) Difteri Pertusis Tetanus (DPT)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri pertusis tetanus yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang

pembentukan zat anti (toksoid) (Hidayat, 2008).

4) Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Diberikan melalui oral (Hidayat, 2008).

5) Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberiakan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, measles, atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada umur 9-11 bulan (Proverawati & Citra, 2010).

6) Measles, Rubella (MR)

Imunisasi MR memberi perlindungan terhadap campak dan campak Jerman (Rubella). Campak Jerman (Rubella) menyebabkan demam ringan, ruam kulit dan pembengkakan kelenjar getah bening leher. Rubella juga bisa menyebabkan pembengkakan otak atau gangguan perdarahan. Vaksin Measles Rubella (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Vaksin MR

diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan (Kemenkes RI, 2017).

e. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Marimbi (2010) menyatakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar antara lain:

1) Tuberculosis

Tuberculosis yakni penyakit disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*, yang pada umumnya sering mengenai paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ lainnya, seperti selaput otak, tulang, kelenjar superfisialis dan lain-lain. Seseorang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah infeksi maka terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberculin.

2) Difteri

Difteri yaitu suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diptheriae*. Seseorang anak dapat terinfeksi difteria pada nasofaringnya dan kuman tersebut kemudian memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein selular dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan

terjadilah suatu selaput/ membran yang dapat menyumbat jalan nafas.

3) Tetanus

Tetanus yaitu penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi bakteri *Clostridium tetani* yang umumnya terjadi pada anak-anak. Perawatan luka, kesehatan gigi dan telinga merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus disamping imunisasi terhadap tetanus baik aktif maupun pasif.

4) Pertusis atau Batuk Rejan

Pertusis adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*, yakni bakteri batang yang bersifat gram negatif dan membutuhkan media khusus untuk isolasinya. Gejala utama pertusis timbul saat terjadinya penumpukan lender dalam saluran nafas akibat kegagalan aliran oleh bulu getar yang lumpuh dan berakibat terjadinya batuk paroksismal. Pada serangan batuk seperti ini, pasien akan muntah dan sianosis, menjadi sangat lemas dan kejang.

Demikian juga, bayi dan anak mempunyai resiko terbesar untuk terkena pertusis termasuk komplikasinya. Pengobatannya dapat dilakukan dengan antibiotik khususnya eritromisin dan pengobatan suportif terhadap gejala batuk yang berat, sehingga dapat mengurangi penularan.

5) Campak (Measles)

Campak yaitu penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak

yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan gejala panas, batuk, pilek, *konjungtivitis* dan ditemukan spesifik enanitem, diikuti dengan erupsi makulopapular yang menyeluruh.

6) Rubella

Rubella (campak Jerman) adalah penyakit infeksi virus yang menimbulkan kemerahan pada kulit disertai demam, dan jika wanita hamil terinfeksi, maka dapat menyebabkan kelainan pada bayi yang dikandungnya.

7) Polio

Polio yaitu suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *poliomyelitis* pada *medula spinalis* yang secara klasik dapat menimbulkan kelumpuhan, kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian. Gejalanya ditandai dengan menyerupai influenza, seperti demam, pusing, diare, muntah, batuk, sakit menelan, leher dan tulang belakang terasa kaku.

8) Hepatitis-B

Hepatitis B yaitu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *hepatitis-B* (VHB) yang dapat menyebabkan kematian, biasanya tanpa gejala, namun jika infeksi terjadi sejak dalam kandungan akan menjadi kronis, seperti pembengkakan hati, sirosis dan kanker hati, jika terinfeksi berat dapat menyebabkan kematian.

5. Imunisasi Campak dan Rubella (MR)

a. Definisi

Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/herd immunity tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak. Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Akan tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menyerang pada wanita hamil pada trimester pertama. Infeksi rubella yang terjadi sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin atau sindrom rubella kongenital (*Congenital Rubella Syndrome/CRS*) pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2017).

Vaksin Measles Rubella (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Dengan pemberian imunisasi

campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan.

b. Epidemiologi

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus. Manusia diperkirakan satu-satunya reservoir, walaupun monyet dapat terinfeksi tetapi tidak berperan dalam penularan. Penyebab rubella adalah togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau *Congenital Rubella Syndrome (CRS)*.

Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional, dan viremia terjadi pada 4 – 7 hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash. Masa inkubasi rubella berkisar antara 14 – 21 hari. Gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan ($37,2^{\circ}\text{C}$) dan bercak merah/*rash makulopapuler* disertai pembesaran kelenjar limfe

di belakang telinga, leher belakang dan *sub occipital* (Kemenkes RI, 2017).

Dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) (2016), campak dan rubella ditargetkan untuk dapat dieliminasi di 5 regional WHO pada tahun 2020. Sejalan dengan GVAP, *The Global Measles & Rubella Strategic Plan 2012-2020* memetakan strategi yang diperlukan untuk mencapai target dunia tanpa campak, rubella atau CRS. Satu diantara lima strategi adalah mencapai dan mempertahankan tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi dengan memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan yang tinggi (>95%) dan merata.

c. Pemberian Vaksin MR

Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan. Kontra indikasi pemberian vaksin MR yaitu individu yang sedang dalam terapi *kortikosteroid*, *imunosupresan* dan radioterapi; wanita hamil; leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya; kelainan fungsi ginjal berat; *decompensatio cordis* (gagal jantung); setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah; riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn).

d. Pelaksanaan Imuniasi MR

Target cakupan kampanye imunisasi MR adalah minimal 95%. Untuk itu diperlukan strategi agar berhasil mencapai target yang diharapkan. Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dibagi menjadi 2 tahap:

- 1) Tahap pertama pemberian imunisasi MR di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB. Sebelum pelaksanaan kampanye imunisasi MR dilaksanakan, perlu melibatkan Tim Pembina UKS (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, Pemda) untuk koordinasi pelaksanaan kegiatan imunisasi MR di sekolah.
- 2) Tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak-anak di luar sekolah usia 9 bulan – <15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Alasan utama pemberian imunisasi di sekolah lebih dahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Setelah pemberian imunisasi di sekolah-sekolah selesai, maka dilanjutkan dengan pemberian imunisasi di pos-pos pelayanan imunisasi lainnya

e. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi MR

Menurut Suparyanto (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi adalah :

1) Umur

Umur merupakan hal yang penting karena semua rate morbiditas dan rate mortalitas yang dilaporkan hampir selalu berkaitan dengan umur. Berdasarkan hasil penelitian Dessy (2010) didapatkan bahwa usia ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi campak pada anak ($p=0,021$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irfani (2010) dan Ni Made (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian imunisasi. Ibu yang berumur muda biasanya baru memiliki anak sehingga cenderung lebih memperhatikan anaknya termasuk pemberian imunisasi campak. Sedangkan, ibu yang berumur tua biasanya telah memiliki anak lebih dari satu serta memiliki kesibukan yang lebih banyak sehingga mempengaruhi motivasi ibu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi campak.

2) Pendidikan

Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan terjadi melalui kegiatan

atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Kegiatan belajar mempunyai ciri-ciri: belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut di dapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha, dan didasari bukan karena kebetulan (Notoatmodjo, 2014).

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia tentang pendidikan No 20 Tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah seperti SD, MI, SMP, dan MTS atau bentuk lain yang sederajat. Sementara itu pendidikan menengah yaitu lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan

seperti SMA, MA, SMK, dan MAK atau bentuk lain yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Danuri (2015) tentang hubungan antara karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu batita dengan kelengkapan status imunisasi di Desa Ambowetan Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan status imunisasi ($p = 0,008$).

3) Pendapatan atau Penghasilan

Mulyanto dan Dieter (dalam Syamsul, 2012), pendapatan adalah jumlah penghasilan *riil* dari seluruh anggota rumah tangga yang di sumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga, dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang di terima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Tingkat pendapatan keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan. Semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu lagi ibu dalam membelanjakan bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya, sebagai ketersediaan pangan di tingkat keluarga tidak mencukupi (Syamsul, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Mardani (2008) tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan hasil bahwa penelitian menunjukkan ada 8 faktor yang mempunyai kaitan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, yaitu kondisi bayi, jumlah anak balita yang diasuh, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan formal ibu/suami, tingkat penghasilan keluarga, penyuluhan imunisasi dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi.

4) Pengetahuan

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika tidak dilaksanakannya. Imunisasi akan mempengaruhi kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan pendorong. Daya pendorong adalah semacam naluri tetap hanya satu dorongan kekuatan yang luas terhadap satu arah yang umum. Dalam pendorong dengan mengimunitasikan bayinya, salah satunya adalah pengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditemukan dalam media elektronik (TV, Radio), media massa (Koran majalah). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi dari mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran).

Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada balita umur 12-18 bulan di Kelurahan Harjosari - I Kecamatan Medan - Amplas Tahun 2003 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Albertina (2009) tentang kelengkapan Imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa rumah sakit di Jakarta dan sekitarnya pada tahun 2008 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kelengkapan imunisasi.

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau

perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Zakiyah (2010) tentang hubungan pengetahuan, sikap ibu tentang imunisasi dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi umur 6-11 bulan di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal.

6) Persepsi

Pemberian imunisasi MR salah satunya dipengaruhi oleh persepsi dan perilaku pasif seorang ibu misalnya tanggapan atau cara penerimaan ibu, kurangnya informasi dan pemahaman terutama pada ibu, hal tersebut dapat berdampak terhadap peningkatan frekuensi balita yang tidak diberikan imunisasi ulang dan yang paling mempengaruhi perilaku ibu dalam imunisasi MR salah satu faktornya adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi MR (Cristiana, 2012).

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas,

menyangkut *intern* dan *ekstern*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama (Sugihartono, 2007).

Kepercayaan dan persepsi kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh balita berkaitan erat dengan persepsi dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Masalah pengertian dan keikutsertaan orang tua dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan yang memadai tentang hal itu di berikan (Ali, 2012). Penelitian Bachtiar (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) persepsi positif dan sebagian besar (70,4%) mendapat imunisasi campak. Ada hubungan persepsi ibu dengan imunisasi campak pada bayi usia di atas 9 bulan di Posyandu Mojowuku Slempit Gresik.

7) Pekerjaan

Teori kebutuhan (teori Maslow) mengemukakan nilainya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri. Ibu yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa

aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi (Suparyanto, 2011).

Hasil penelitian Khalimah (2007), bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam penerapan imunisasi campak ($p=0,08$). Penelitian Septenia (2010), bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi campak pada balita ($p=0,325$). Notoatmodjo (2014) mengatakan, tindakan yang dilakukan responden atau tidak dilakukan dalam pelayanan kesehatan, salah satunya dikarenakan tidak merasakan kesakitan yang sudah barang tentu tidak akan bertindak. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apa pun dalam pemberian imunisasi campak pada bayi tetap mengalami kesakitan. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada pemberian imunisasi campak. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan (pemberian imunisasi campak) belum merupakan prioritas di dalam kehidupannya.

8) Jarak

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lainnya. Notoatmodjo (2014), seseorang yang tidak mau mengimunisasi anaknya di tempat pelayanan

kesehatan dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tau atau belum tau manfaat imunisasi bagi anak, tetapi barang kali juga karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan tempat mengimunisasi anaknya.

Hasil penelitian Hartati (2008), bahwa jarak fasilitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dalam perolehan imunisasi campak ($p=0,003$). Menurut Notoatmodjo (2014), jarak dari tempat tinggal ke sarana kesehatan mendukung tindakan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hasil pengkajian WHO menyatakan bahwa meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat di negara-negara berkembang sudah cukup tinggi, apabila tidak didukung oleh keterjangkauan sarana kesehatan maka sulit untuk mewujudkan perilaku sehat tersebut.

9) Dukungan keluarga

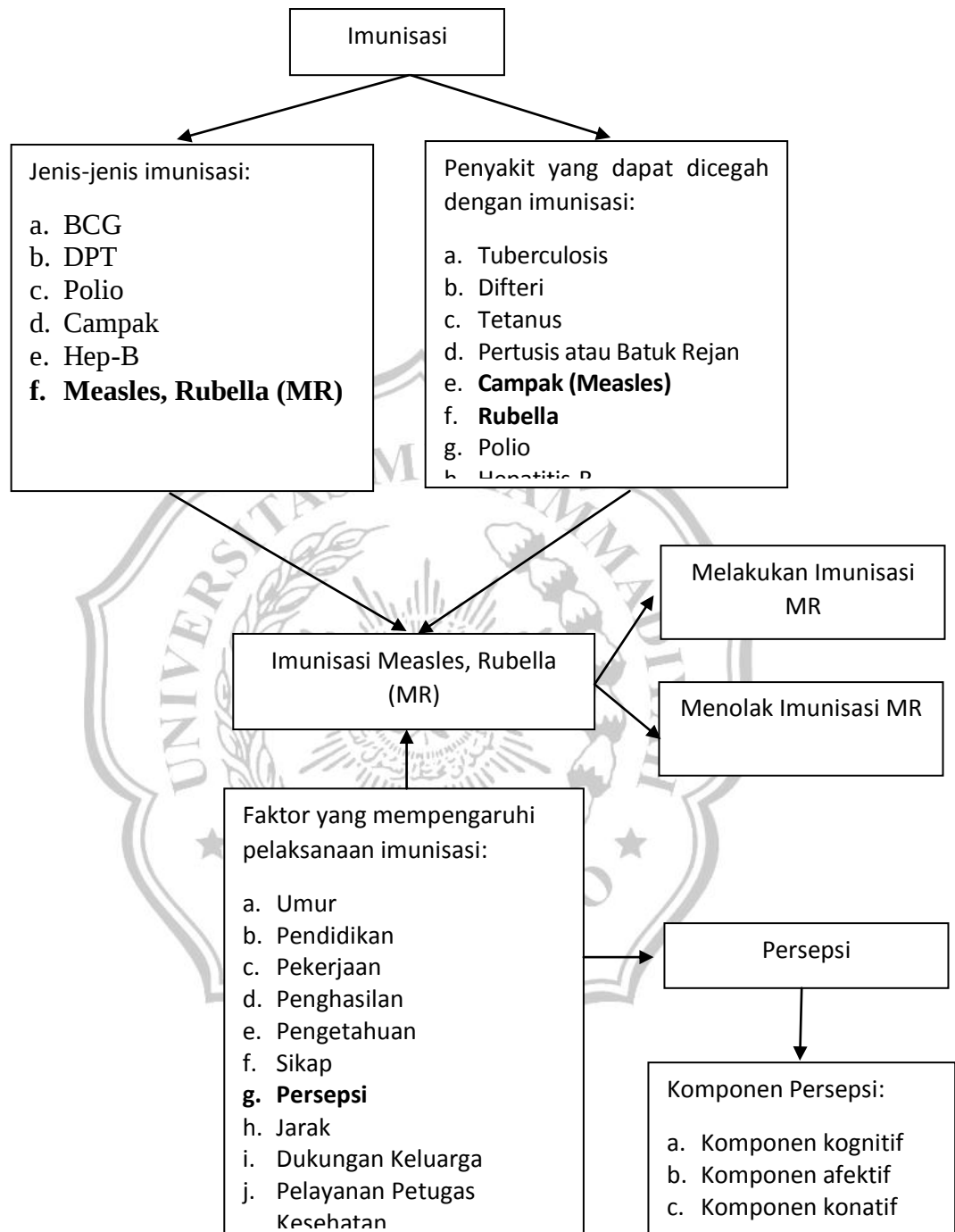
Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011).

10) Pelayanan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang professional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011).



C. Kerangka Teori

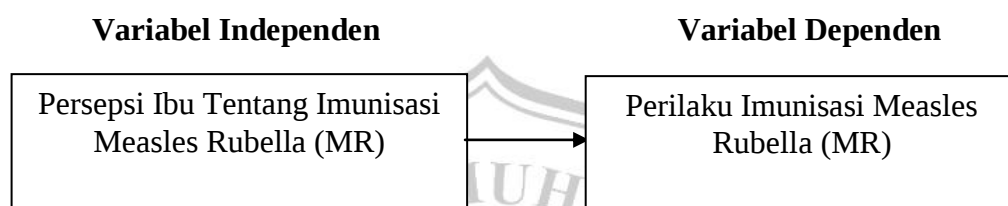


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Proverawati dan Citra (2010), Marimbi (2010), Suparyanto (2011)

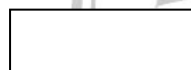
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menurut teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar untuk melakukan penelitian (Saryono, 2011).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti

= arah penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan persepsi ibu tentang imunisasi measles rubella (MR) dengan perilaku imunisasi measles rubella (MR) di Kelurahan Purwokerto Wetan Wilayah Puskesmas Purwokerto Timur I.