

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dukungan adalah sesuatu hal yang didukung dengan memberikan sokongan maupun bantuan (KBBI, 2019).

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kula dan warga “kulawarga” yang berarti anggota atau kelompok kerabat. Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah atap dalam keadaan saling ketergantungan dan saling membutuhkan (Jhonson & Leny, 2010).

Menurut Raisner keluarga adalah kelompok orang yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, kakak, adik, nenek dan kakek (Jhonson & Leny, 2010).

Keluarga adalah terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi, para anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga berinteraksi dan berkomunikasi satu

dengan yang lainnya. Keluarga terdiri dari suami dan istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari, paman dan bibi (Zaidin, 2010).

Menurut Duval keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh suatu ikatan suci perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarganya (Bakri, 2018).

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam suatu sistem ekonomi maupun sistem kesehatan. Meski keberadaannya merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran dan dukungan penting dalam berbagai aspek. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2018).

Menurut Friedman keluarga menjadi *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Jika suatu program keluarga sehat tercapai, maka kesehatan masyarakatnya akan tercapai lebih baik. Kunci kesehatan masyarakat terletak pada keluarga. Sehingga peran anggota keluarga mempengaruhi kesehatan pada keluarganya (Bakri, 2018).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya yang bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagi tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan

secara efektif dan efisien (UU no. 10 tahun 1922). Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang penting dalam terwujudnya hal positif. Dukungan keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya, baik dalam bentuk emosional, instrumental, informative maupun penghargaan. Dalam mewujudkan perilaku positif di bidang kesehatan, dukungan keluarga ini memegang peranan yang sangat penting (Nyoman dkk, 2013).

Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan, salah satunya adalah keputusan memberikan izin atau tidak memberikan izin terkait keikutsertaan dalam pelaksanaan imunisasi. Tidak jarang balita tidak mendapatkan imunisasi dikarenakan tidak diperbolehkan oleh keluarganya untuk mendapatkan imunisasi, sehingga ibu mematuhi perintah keluarganya. Peran keluarga sangat dibutuhkan bagi anak untuk memahami dirinya dan menentukan keputusan yang akan diambil untuk kebutuhan kesehatan pada keluarganya. Peran anggota keluarga yang terkait dalam pelaksanaan imunisasi adalah peran pengasuhan anak. Peran pengasuhan adalah suatu perilaku yang diharapkan orang lain yang dasarnya mempunyai pengertian pada keluarganya, respons yang tepat pada kebutuhan anaknya (Nanik dkk, 2013).

Peran keluarga dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan (Triana, 2015). Peran

keluarga yang dilakukan seperti halnya dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Contohnya, keluarga yang peduli akan kesehatannya akan memperhatikan pemberian makanan dengan gizi seimbang pada anggotanya. Memberikan imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit pada anaknya (Efendi, 2010).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya kepada ibu dalam bentuk mendapatkan informasi dari keluarga tentang kesehatan keluarganya (Mella dkk, 2014).

Dukungan Keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, support, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Bakri, 2018). Tanggung jawan keluarga terutama ibu terhadap imunisasi bayi dan balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak (Mella, 2014)

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam keluarganya. Posisinya seorang ayah sering menjadi rujukan anggota keluarganya dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarganya. Hal ini wajar karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin/kepala keluarga pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Bakri, 2018).

Dukungan emosional yang diberikan anggota kepada ibu dari sejak masa kehamilan hingga kelahiran bayinya sangat diperlukan karena dapat memotivasi dan memberikan semangat ibu dalam merawat bayinya hingga dewasa. Tak hanya itu dukungan yang diberikan berupa ikut serta menyiapkan dan memenuhi keperluan bayi, hingga kepedulian terhadap kesehatan bayinya. Seperti halnya kepedulian seorang ayah pada kebutuhan kesehatan bayinya terhadap kelengkapan imunisasi pada bayinya (Dagun, 2013).

Menurut Mubarak (2007) dukungan keluarga adalah peran anggota keluarga dalam mengenalkan masalah kesehatan, keputusan dan tindakan yang diambil, memberikan perawatan pada anggota keluarga, serta mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada seperti halnya pelayanan imunisasi yang dibutuhkan pada bayinya. Pelayanan imunisasi yang dibutuhkan seperti imunisasi HB0, BCG, Polio, Pentavalen, Campak, dll (Bakri, 2018).

2.1.2 Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga yakni :

- a. Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak.
- b. Keluarga konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.

- c. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek (Jhonson & Leny, 2010).

2.1.3 Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan keterlibatan anggota keluarga.
- g. Membangkitka dorongan dan semangat para anggota keluarga (Jhonson & Leny, 2010).

2.1.4 Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Jhonson & Leny, 2010).

Peranan keluarga memiliki peran yang berbeda-beda dalam keluarganya. Peranan keluarga merupakan perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Bakri, 2018). Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai mencari nafkah, pendidik dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga.
- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan penting untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, pendidik anak-anaknya, dan merawat kesehatan keluarganya.
- c. Anak-anak melaksanakan penanaman psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Jhonson & Leny, 2010).

2.1.5 Fungsi Keluarga

Secara teoritis terdapat berbagai fungsi keluarga, antara lain sebagai berikut:

- a. Fungsi keagamaan

Masyarakat kita, dilihat dari dasar negara, adalah masyarakat yang memegang teguh ajaran-ajaran agama. Oleh sebab itu, keluarga memiliki fungsi untuk memberikan pemahaman kepada anak-anak mereka mengenai nilai-nilai agama yang dianutnya. Tidak hanya sebatas pemahaman konsep keagamaan, melainkan juga harus memberikan praktik secara langsung, yang dapat diteladani oleh anak (Bakri, 2018).

- b. Fungsi budaya

Setiap wilayah, memiliki tradisi atau budaya yang dipegang oleh masyarakatnya. Maka tugas keluarga adalah memberikan pemahaman kepada anggota keluarga untuk dapat memahami budaya disekitarnya. Selain memberikan pemahaman, keluarga juga bertugas untuk menyaring

budaya baru atau luar yang masuk. Oleh sebab itu, keluarga harus dapat menjelaskan dan mendiskusikan kepada anggota keluarganya terutama anak, supaya tidak terjerumus pada budaya yang tidak diinginkan (Bakri, 2018).

c. Fungsi cinta kasih

Keluarga berfungsi untuk memberikan pembelajaran kepada anggota keluarganya akan arti cinta kasih. Terutama adalah orang tua yang harus memberikan contoh bagaimana sikap saling menyayangi, menghargai, mengasihi, dan mencintai sehingga tumbuh perasaan nyaman berada di rumah. Penerapan fungsi ini juga penting sebagai bekal mengasah perasaan cinta kasih anggota keluarga di luar rumah (Bakri, 2018).

d. Fungsi melindungi

Fungsi ini menegaskan bahwa keluarga merupakan tempat berlindung, yang dapat memberikan rasa nyaman, baik ketika berada di dalam rumah maupun di luar rumah, baik fisik maupun psikis, bagi anggotanya.

e. Fungsi reproduksi

Sebuah peradaban dimulai dari rumahnya, yaitu dari hubungan suami istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga (Bakri, 2018).

f. Fungsi Sosial keluarga

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri (Bakri, 2018).

g. Fungsi pendidikan

Keluarga memiliki kewajiban mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Maka sejak dini, anak sudah harus dikenalkan dengan berbagai pendidikan positif demi membentuk perilaku dan karakternya. Hal ini, pendidikan keluarga harus didukung dengan memberikan pengalaman sekolah kepada anak. Dengan demikian, anak akan memiliki pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang dimilikinya (Bakri, 2018).

h. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Bakri, 2018).

i. Fungsi pembinaan lingkungan

Manusia hidup tidak terlepas dari lingkungan. Maka melestarikan lingkungan menjadi hal yang penting demi keselamatan bersama. Untuk itulah, fungsi keluarga adalah membangun kesadaran, sikap, dan praktik kepada anak untuk menjaga lingkungan tetap lestari (Bakri, 2018).

j. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan

pensiun, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi (Nyoman dkk, 2013).

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan pada seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh suatu variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan yang bersifat kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Dengan adanya pendidikan seseorang dapat melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

b. Budaya

Manusia hidup tidak saja dilingkungan fisik, tetapi juga dilingkungan budaya. Apa yang dipikirkan, diinginkan, dirasakan, dan dikerjakan banyak ditentukan oleh budaya. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan

termasuk cara pelaksanaan kesehatan baik dirinya maupun keluarganya (Azwar, 2012).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah salah satu bentuk interaksi dengan orang lain dalam bentuk pekerjaan membentuk suatu wawasan yang diperoleh dari informasi dari orang lain, dengan adanya pengalaman dari pekerjaan, seseorang mempunyai informasi dengan berbagai hal dalam kesehatan. Sehingga dengan adanya pekerjaan mempengaruhi perilaku dukungan yang diberikan kepada keluarganya (Azwar, 2012).

2.1.7 Jenis Dukungan Keluarga

Nugroho (2014) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Informasional

Dukungan keluarga dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai informasi kesehatan pada keluarganya. Dukungan yang diberikan seperti dukungan penyediaan materi, informasi mengenai kesehatan, informasi mengenai makanan serta pelayanan kesehatan keluarga (Nugroho, 2014).

b. Dukungan Penilaian

Keluarga dalam hal ini bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik pada individu tersebut, membimbing dan menengahi pemecahan masalah yang ada, sehingga sebagai suatu sumber dan identitas anggota keluarga diantaranya dapat memberikan penghargaan dan menghargai

pendapat keluarganya. Bentuk dukungan dalam hal ini meliputi pemberian saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Keluarga memberikan dukungan penilaian dengan memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kesehatan (Nugroho, 2014).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan keluarga yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu dan anaknya. Misalnya memberikan fasilitas untuk kesehatan keluarganya, memberikan kebutuhan yang yang diperlukan oleh keluarga, mengantarkan ibu dalam kunjungan imunisasi pada anaknya, dll. (Nugroho, 2014).

d. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan suatu tempat yang dapat dirasakan individu pada rasa aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi individu tersebut. Dukungan emosional dapat dicontohkan seperti dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian yang penuh, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan pada hal ini seperti membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, optimis, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. (Anggorowati & Fita, 2013). Keluarga sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada ibu dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan kesehatan keluarganya (Nugroho, 2014).

2.1.8 Pengukuran dukungan Keluarga

Dukungan keluarga bisa diukur dengan skala likert yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial yang akan dijabarkan dalam suatu indikator pengukuran yang berupa pertanyaan maupun pernyataan. Berikut penilaian dukungan keluarga.

a. Pernyataan Positif

Sangat Setuju (SS) nilainya adalah 5

Setuju (S) nilainya adalah 4

Kurang Setuju (KS) nilainya adalah 3

Tidak Setuju (TS) nilainya adalah 2

Sangat Tidak Setuju (ST) nilainya adalah 1

b. Pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS) nilainya adalah 1

Setuju (S) nilainya adalah 2

Kurang Setuju (KS) nilainya adalah 3

Tidak Setuju (TS) nilainya adalah 4

Sangat Tidak Setuju (ST) nilainya adalah 5 (Budiman & Agus, 2014).

2.2 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan & Dewi, 2017).

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal maupun faktor eksternal yang terjadi pada orang yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2014).

2.2.1 Teori Perilaku

a. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas perangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*). Menurut Hosland, *et al* (1953) mengatakan perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri sebagai berikut:

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini.
- 2) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada prose berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme dapat mengelola stimulus yang didapat tersebut, sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)

- 4) Akhirnya dengan adanya dukungan, fasilitas, dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek bertindak atau tindakan dari individu tersebut (perilaku) (Notoatmodjo, 2014).

b. Teori Skinner

Menurut Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons) yang membedakan adanya 2 respons, yaitu:

a) *Respondent Respons atau Reflexive Respons*

Respondent Respons merupakan suatu respons yang dapat diperoleh dari rangsangan-rangsangan. Perangsangan-perangsangan ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent Respons* ini mencakup juga emosi *respons* atau *emotional behaviour*. *Emotional respons* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan pada yang bersangkutan (Wawan & Dewi, 2017).

b) *Operant Respons atau Instrumental Respons*

Operant Respons adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang seperti ini disebut *reinforcing stimuli* karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh individu. *Operant Respons* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas (Wawan & Dewi, 2017).

2.2.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa dukungan-dukungan maupun rewards bagi perilaku yang dibentuk.
- b. Menganalisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan dibentuknya perilaku.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun (Wawan & Dewi, 2017).

2.2.3 Cara Mengubah Perilaku Manusia

- a. Kesungguhan

Manusia merupakan suatu individu yang memiliki sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda, diperlukan kesungguhan dari berbagai komponen masyarakat untuk ikut andil dalam mengubah perilaku seseorang (Mubarak dkk, 2012).

- b. Diawali dari lingkungan keluarga

Diawali dari lingkungan keluarga peran orang tua sangat membantu untuk menjelaskan serta memberikan contoh mengenai apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang tidak dilakukan. Keluarga bisa dijadikan sebagai role mode (Mubarak dkk, 2012).

c. Pemberian penyuluhan

Pemberian penyuluhan disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan norma sosial budaya yang dianut (Mubarak dkk, 2012).

2.2.4 Proses Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku ada 5 fase yaitu:

a. Fase pencairan (*the unfreezing phase*)

Pada fase ini individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan.

b. Fase diagnosa masalah (*problem diagnosis phase*)

Individu mulai mengidentifikasi baik mendukung dan menentang perubahan.

c. Pada fase ini individu mulai mengidentifikasi baik yang mendukung dan menentang perubahan.

d. Fase penentuan tujuan (*goal setting phase*)

Individu mulai menentukan tujuan yang sesuai dengan perubahan yang diterimanya.

e. Fase tingkah laku baru (*new behavior phase*)

Pada fase ini individu mulai mencoba menerima perubahan.

f. Fase pembentukan ulang (*the refreezing phase*)

Pada fase ini tingkah laku individu yang permanent atau memiliki perubahan tingkahlaku yang menetap (Mubarak dkk, 2012).

2.2.5 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons seseorang terhadap rangsangan (stimulus). Respons ini terbentuk menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut :

a. Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu untuk dilakukan imunisasi. Dari contoh tersebut ibu telah tahu gunanya imunisasi mempunyai sikap yang positif untuk kesehatan anaknya. Maka perilaku ibu tersebut masih terselubung atau disebut dengan *convert behaviour* (Wawan & Dewi, 2017).

b. Bentuk aktif

Bentuk aktif merupakan apabila perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung. Ibu membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk imunisasi. Perilaku ibu sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata atau disebut dengan *overt behaviour*. Dengan adanya pengetahuan dan sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung (*convert behaviour*). Sedangkan tindakan nyata seseorang disebut sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*overt behaviour*) (Wawan & Dewi, 2017).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku ada 2 faktor, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Berikut 2 faktor yang mempengaruhi perilaku :

a. Faktor Intern

1) Ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan satu yang lainnya (Sunaryo, 2014).

2) Jenis Kelamin

Terdapat suatu perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal. Sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan (Sunaryo, 2014).

3) Sifat fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang memiliki fisik tinggi kurus (Sunaryo, 2014).

4) Kepribadian

Kepribadian adalah suatu keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Kepribadian yang dimiliki individu merupakan perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak sama dengan perilaku individu lain (Sunaryo, 2014).

5) Bakat pembawaan

Kemampuan individu untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan dirinya (Sunaryo, 2014).

6) Intelegensi

Kemampuan intelegensi disini untuk berfikir secara abstrak dan rasional. Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu (Sunaryo, 2014).

7) Emosional

Emosional merupakan suatu bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*Prejudice*). Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang tidak toleran terhadap seseorang (Azwar, 2012).

b. Faktor Ekstern

1) Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memiliki pengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku (Sunaryo, 2014). Perilaku kesehatan individu meliputi sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan. Lingkungan keluarga memiliki kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarganya mengenai kesehatan. Di lingkungan umum memiliki kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang

kesehatan, undang-undang kesehatan, program kesehatan (Wawan & Dewi, 2017).

2) Pendidikan

Secara luas dalam hal ini pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya memiliki pengaruh perilaku individu atau kelompok (Sunaryo, 2014).

3) Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam kontruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu (Sunaryo, 2014).

4) Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi. Khusus menyangkut lingkungan sosial, sebagai contoh keluarga yang status sosial ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan keluarganya (Sunaryo, 2014).

5) Kebudayaan

Kebudayaan dapat diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Sunaryo, 2014). Pengaruh kebudayaan

memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Menurut Burrhus Frederic Skinner pengaruh lingkungan maupun kebudayaan memiliki peran dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian itu merupakan pola perilaku yang konsisten. Kebudayaan telah tersebut menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah yang ada. Kebudayaan telah mewarnai sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberikan corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pementukan sikap seseorang (Azwar, 2012)

6) Pengaruh Orang lain yang dianggap penting (Dukungan Keluarga)

Orang lain yang berada di sekitar kita dapat mempengaruhi komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita. Orang yang kita anggap penting bagi seseorang adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi dari kita, teman sebaya, teman dekat, guru, dosen, isteri atau suami. Pengaruh orang yang dianggap penting oleh individu antara lain dapat dilihat pula pada situasi dimana terdapat hubungan hal ini dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk

menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting bagi dirinya. Pengaruh yang diberikan pada hal ini merupakan pengaruh pada hal-hal yang positif pada kesehatan. Misalnya pengaruh seorang suami dalam hal mengingatkan isterinya dalam memberikan imunisasi pada buah hatinya (Azwar, 2012).

7) Media Massa

Melalui media masa dapat memberikan pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Dengan informasi yang baru tentang sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang. Pesan –pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Penyampaian informasi sugestif melalui media massa selalu dimanfaatkan dalam bidang kesehatan untuk membentuk sikap tertentu pada perilaku kesehatan seseorang (Azwar, 2012).

8) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya mempunyai dasar dan konsep moral dalam individu. Pemahaman pada individu akan hal yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan lembaga pendidikan serta ajaran moral yang positif bagi individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka

konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu dalam menentukan sesuatu hal yang baik untuk dirinya maupun keluarganya (Azwar, 2012).

9) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang pernah kita alami dapat membentuk serta dapat mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan tersebut dapat membentuk stimulus sikap pada seseorang (Azwar, 2012).

2.2.7 Pengukuran Perilaku

Domain atau ranah utama perilaku manusia adalah kognitif, afektif (emosi), dan psikomotor (*psychomotor*), yang dalam bentuk operasionalnya adalah 3 ranah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktek. Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area yaitu

a. Kognitif (Pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, suatu hasil tahu atau mengerti seseorang terhadap suatu obyek melalui indera yang dimilikinya meliputi (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu artinya recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comperhension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang itu harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada hal masalah atau objek yang diketahui seseorang.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluaton*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang

telah ditentukan atau yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2014).

b. Afektif (Sikap)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb, sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Atau dengan kata lain fungsi sikap itu adalah reaksi terbuka. Tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri 3 komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap pada hal ini adalah acang-acang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Sikap mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.

b) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi adalah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya (Notatmodjo, 2014).

c. Psikomotor (Tindakan)

Tindakan perlu faktor sarana dan prasarana. Keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Hasil belajar psikomotor ini sebenarnya kelanjutan dari hasil belajar kognitif (pengetahuan), dan hasil belajar afektif sikap. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik terpimpin (*Guided response*)

Apabila suatu subjek atau seseorang telah dapat melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek tersebut atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal yang secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang (Notatmodjo, 2014).

Metoda pengukuran pada penelitian di bidang apapun, termasuk penelitian perilaku, metoda atau cara pengukuran sangat berperan dalam menentukan hasil penelitian tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh dari pengukuran. Mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variabel subjek penelitian. Contohnya seperti apabila kita akan meneliti pengetahuan ibu-ibu tentang imunisasi dasar bagi anak balita, maka sudah tentu kita akan mengukur sejauh mana atau setinggi mana pengetahuan ibu tersebut tentang imunisasi, dengan cara menanyakan langsung (wawancara) atau menanyakan secara tertulis (angket) (Notoatmodjo, 2014).

1) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif, berikut sebagai berikut:

a) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umum akan mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama. Maka biasanya menggunakan metoda wawancara dan angket:

(1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka

Dengan menggunakan instrumen (alat ukur/pengumpulan data) menggunakan kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri (Notoatmodjo, 2014).

(2) Angket tertutup atau terbuka

Dalam wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, tanya jawab responden disampaikan lewat tulisan. Metoda pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri (Notoatmodjo, 2014).

b) Penelitian kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau bagaimana terjadi. Metode penelitian kualitatif ini antara lain sebagai berikut:

(a) Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Peneliti mengajukan pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan-pertanyaan yang lain, terus menerus, sehingga diperoleh informasi dan jawaban responden sebanyak-banyaknya dan jelas (Notoatmodjo, 2014).

(b) Diskusi kelompok terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau "*focus group discussion*" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan, yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok diskusi tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara lain 6-10 orang (Notoatmodjo, 2014).

2) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian digunakan.

a. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, juga dapat menggunakan dua cara yaitu:

1). Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Bedanya pada substansi pertanyaan saja. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaan menggali jawaban apa yang diketahui oleh responden. Bedanya pengukuran sikap pertanyaan-pertanyaan menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2). Angket

Pengukuran sikap menggunakan metoda angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan, melalui pertanyaan-pertanyaan dan jawaban tertulis (Notoatmodjo, 2014).

b. Kualitatif

Metode penelitian kualitatif pada pengukuran sikap, substansi pertanyaan-pertanyaannya sama dengan pertanyaan-pertanyaan pada penelitian sikap pada penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2014).

1) Wawancara mendalam

Seperti pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian kuantitatif sikap, tetapi pertanyaan bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

2) Diskusi kelompok terfokus (DKT)

Seperti pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian kuantitatif sikap, tetapi pertanyaan-pertanyaan yang bersifat menggali pendapat atau responden terhadap objek. Metode observasi untuk mengukur sikap dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu sebagai berikut :

a. Verbal

Misalnya untuk mengetahui sikap orang terhadap penyakit kusta. Kepada orang tersebut dipertontonkan video atau gambar penderita kusta, kemudian orang tersebut diminta memberikan tanggapan terhadap gambar atau video tersebut (Notoatmodjo, 2014).

b. Non verbal

Seperti seseorang yang ditayangkan gambar atau sebuah kasus penderita kusta. Kemudian diamati bagaimana gerakan “*mimic*” orang tersebut adalah mencerminkan sikapnya terhadap kusta.

Kriteria pengukuran sikap:

Mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian

dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Konsep tentang sikap antara lain sebagai berikut:

- a) Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek (Thurstone).
- b) Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek atau negatif atau tidak menyenangi objek (Eward).
- c) Sikap merupakan penilaian dan pendapat individu terhadap objek (Lickert).

Maka dari itu mengukur sikap biasanya dilakukan dengan hanya meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” bukan pertanyaan. Beberapa hal atau kriteria untuk mengukur sikap, maka perlu diperhatikan hal-hal berikut:

- (1) Dirumuskan dalam bentuk pernyataan
- (2) Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
- (3) Bahasanya sederhana dan jelas
- (4) Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja
- (5) Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap

Cara untuk mengukur sikap bisa dilakukan dengan wawancara atau observasi, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria tersebut.

Kemudian pertanyaan tersebut dibentuk “instrumen”. Dengan menggunakan suatu instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket yang diberikan peneliti. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yaitu diberi skor 5,4,3,2,1. Sementara pernyataan negatif diberi skor: 1,2,3,4,5.

Maka kualitatif dari skor adalah sebagai berikut:

(a) Pernyataan positif

Sangat setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Kurang Setuju (KS)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

(b) Pernyataan negatif

Sangat setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Kurang Setuju (KS)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5 (Budiman & Agus, 2014).

3) Pengukuran Praktik/Tindakan (Perilaku Terbuka)

a. Langsung

Pengukuran perilaku secara langsung, berarti peneliti melakukan penelitian secara langsung mengamati dan melakukan observasi perilaku subjek yang ditelitinya. Contohnya mengukur perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya, maka peneliti mengamati langsung terhadap ibu balita dalam memberikan makanan pada balitanya. Untuk memudahkan pengamatan penelitian ini, maka hal yang akan diamati menggunakan lembar tilik (ceklist) (Notoatmodjo, 2014).

b. Tidak Langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti. Oleh sebab itu metoda pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yakni :

1) Metode mengingat kembali atau recall

Metode "*recall*" ini dilakukan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. Lamanya waktu yang diminta untuk diingat responden, berbeda-beda. Untuk perilaku makan atau asupan makanan, oleh para ahli gizi telah ditetapkan 24 jam, maka disebut "*24 hours recall*". Sedangkan untuk perilaku-perilaku yang lain sangat relatif, oleh sebab itu batas waktu mengingat diserahkan kepada para peneliti yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

- 2) Melalui orang ketiga atau orang lain yang “dekat” dengan subjek atau responden

Pengukuran perilaku terhadap responden dapat dilakukan oleh yang terdekat dengan responden yang diteliti. Misalnya untuk mengamati perilaku keteraturan minum obat seorang penderita penyakit tertentu dapat melalui anggota keluarga pasien yang paling dekat, misalnya melalui isteri atau suami. Untuk mengamati partisipasi seorang dalam masyarakat, dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat setempat (Notoatmodjo, 2014).

- 3) Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden

Pengukuran perilaku ini dapat dilakukan melalui indikator hasil perilaku orang yang diamati. Contohnya peneliti akan melakukan pengamatan atau melakukan pengukuran perilaku kebersihan diri atau “*personal hygiene*” seorang murid sekolah. Maka yang diamati adalah hasil dari perilaku kebersihan diri tersebut, antara lain: kebersihan kuku, telinga, kulit, gigi dan lain-lain.

Penilaian perilaku yang lain adalah sebagai berikut:

Pada umumnya penelitian-penelitian perilaku kesehatan selama ini mencakup 3 domain tersebut (pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan) terhadap objek kesehatan. Namun demikian masih banyak penelitian-penelitian perilaku kesehatan diluar domain tersebut misalnya:

- a) Motivasi
- b) Kinerja (kemampuan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan)
- c) Kepatuhan dalam menjalankan proses pengobatan atau penyembuhan
- d) Kinerja atau perilaku kerja berbagai petugas kesehatan
- e) Partisipasi masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2014).

2.2.8 Perilaku terhadap Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, sistem layanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku kesehatan itu mencakup sebagai berikut:

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, mempresepsi, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan pencegahan penyakit.
- b. Perilaku sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional perilaku ini menyakut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, dan petugas kesehatan.
- c. Perilaku terhadap makan dan minum (*nutrition behaviour*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.

- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Wawan & Dewi, 2017).

2.2.9 Perilaku Imunisasi Anak Balita

Perilaku ibu untuk mengimunitasikan anak balitanya dengan lengkap atau “UCI” (*Universal Child Immunization*) mengalami dinamika, namun secara umum dari tahun 2004 sampai 2007 memang mengalami kenaikan, meskipun kenaikan yang tidak tajam. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Presentase Perilaku ibu untuk mengimunitasikan dengan lengkap anak balitanya

Tahun	Imunisasi Lengkap
2003	68,43%
2004	75,23%
2005	73,26%
2006	71,18%

Meskipun dari tahun ke tahun presentase anak balita yang memperoleh imunisasi lengkap meningkat, tetapi peningkatan tersebut sangat kecil, rata-rata hanya 2,0%. Bertolak dengan presentase kenaikan tersebut, pada tahun 2010 diperkirakan anak balita yang mendapatkan imunisasi sekitar 20% lagi anak yang belum dibawa ibunya untuk diimunitasikan (Notoatmodjo, 2014).

2.2.10 Skala Pengukuran Perilaku

Skala pengukuran perilaku dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan dan pernyataan: ya, dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju,

benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat. Berikut cara interpretasi dapat berdasarkan prosentasi sebagai berikut (Hidayat, 2014).

- a. 76-100% : baik
- b. 51-75% : cukup
- c. 0-50% : kurang

2.3 Konsep Imunisasi

2.3.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya dapat digunakan tubuh untuk melawan penyakit yang menyerang tubuh manusia (Rochmah dkk, 2012).

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan morbidity (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum

mikroorganisme tersebut memiliki kecepatan untuk menyerang tubuh. Dengan imunisasi, tubuh akan terlindungi dari infeksi (Maryunani, 2010).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpanjan dengan penyakit tersebut tidak akan atau hanya mengalami penyakit ringan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Imunisasi adalah salah satu bentuk pencegahan penyakit terhadap kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian pada bayi dan balita (Maryunani, 2010)

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang maupun orang lain (Mianoki, 2013).

Campak adalah penyakit yang sangat menular dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. Penularan melalui udara maupun ontak langsung dengan penderita penyakit campak. Gejala-gejalanya meliputi demam, batuk, pilek, bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul di pipi bagian bawah telinga kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya.

Komplikasi dari penyakit campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, radang pada otak yang

dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap). Pencegahannya adalah dengan cara menjaga kesehatan kita dengan makanan yang sehat, berolahraga yang teratur dan istirahat yang cukup hal ini paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi. Pemberian imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan untuk melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikan pada usia anak sembilan bulan atau lebih (Maryunani, 2010).

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi pada bayi dan balita adalah untuk mencegah terjadinya penyakit pada bayi dan balita yang pada akhirnya akan dapat menghilangkan penyakit tersebut. Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain sebagai berikut:

- a. Untuk dapat mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- b. Untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi, balita, dan anak.
- c. Diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka mordibitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

- d. Untuk menurunkan mordibitas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
- e. Untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.
- f. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2010).

2.3.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi bagi anak adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bagi bayi, balita, dan anak. Bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya (Mianoki, 2013).

Manfaat imunisasi bagi bayi, balita dan anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian. Sedangkan untuk manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan suatu kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit.

Bayi, balita, dan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan

ke adik, kakak maupun teman-teman lainnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut (Maryunani, 2010).

2.3.4 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI

Dalam mempergunakan bagan jadwal imunisasi IDAI edisi 2000 untuk keperluan praktek sehari-hari, perlu penjelasan sebagai berikut:

- a. Penyusunan jadwal imunisasi edisi 2000 dibuat dengan memperhatikan range (tenggang) waktu imunisasi yang dianjurkan, dengan maksud agar supaya teman sejawat dapat memberikan waktu yang lebih tepat kepada pasien, kapan imunisasi diberikan sesuai dengan kedatangan/kebutuhan anak.
- b. Jadwal imunisasi program pengembangan imunisasi (PPI) Depkes tetap dipergunakan, bersama jadwal imunisasi IDAI.
- c. Jadwal imunisasi IDAI setiap tahun akan dilakukan evaluasi digunakan untuk penyempurnaan, berdasarkan pada perubahan pola penyakit, kebijakan Depkes/WHO, dan pengadaan vaksin Indonesia (Rochmah, 2012).

2.3.5 Macam-Macam Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, berdasarkan asal muasalnya dibagi dalam dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah apabila tubuh anak dapat ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah bila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya

saja. Maka berdasarkan hal tersebut imunisasi dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi anti bodi sendiri. Contohnya yaitu imunisasi polio atau campak (Maryunani, 2010).

Imunisasi aktif ini tubuh akan membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan antigen dari luar tubuh. Rangsangan virus yang telah dilemahkan misalnya seperti yang terdapat pada imunisasi polio atau imunisasi campak. Antigen adalah kuman bakteri, virus, parasit, maupun racun yang memasuki tubuh. Tubuh yang terpapar oleh antigen akan membentuk suatu zat anti terhadap antigen tersebut. Pada hal ini keberhasilan pemusnahan antigen tersebut tergantung pada jumlah antigen yang berhasil dibentuk atau dimiliki oleh tubuh tersebut. Jumlah zat anti yang cukup tinggi biasanya diperoleh setelah tubuh mengalami reaksi kedua, ketiga, dan seterusnya akibat rangsangan antigen. Pada pembentukan zat anti akibat paparan kembali antigen yang sama pada tubuh akan berlangsung sangat cepat. Titer antibodi yang terbentuk akibat rangsangan antigen pada tubuh untuk pertamakalinya tidak tinggi dan kadarnya cepat menurun. Oleh karena itu, pemberian imunisasi ulang (booster) perlu dilakukan untuk mempertahankan jumlah zat anti yang tetap tinggi di dalam tubuh (Rochmah dkk, 2012).

b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti, atau anak tersebut mendapatkan zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan, setelah memperoleh zat penolak, prosesnya cepat, tetapi tidak bertahan lama. Imunisasi pasif dapat terjadi dengan 2 cara yaitu sebagai berikut:

1) Imunisasi Pasif Bawaan (Alamiah)

Imunisasi pasif alamiah merupakan kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya dan tidak berlangsung lama (kira-kira hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir) (Rochmah, 2012).

Imunisasi pasif bawaan merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya berasal dari ibunya selama dalam kandungan. Yaitu berupa zat anti (anti bodi yang melalui jalan darah menembus plasenta). Zat anti tersebut berupa globulin gama yang mengandung imunitas, seperti yang dimiliki oleh ibu. Namun zat anti bodi tersebut lambat laun akan menghilang atau lenyap dari tubuh bayi. Sampai umur 5 bulan, bayi dapat terhindar dari beberapa penyakit infeksi, seperti campak, difteri, dan lain-lain (Maryunani, 2010).

2) Kekebalan Pasif Buatan (Didapat)

Kekebalan pasif buatan merupakan kekebalan yang diperoleh setelah mendapatkan suntikan zat penolak. Contohnya yaitu vaksinasi ATS (Rochmah dkk, 2012).

Imunisasi pasif didapat merupakan suatu imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapatkan oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak (Maryunani, 2010).

2.3.6 Jenis-Jenis Imunisasi

a. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang pertama sangat perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.

Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit, yaitu penyakit TBC, difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), poliomyelitis, campak, dan hepatitis B. Kelima imunisasi dasar yang wajib diperoleh bayi sebelum usia satu tahun adalah sebagai berikut :

- 1) Imunisasi BCG, yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan.
- 2) Imunisasi DPT, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.
- 3) Imunisasi polio, yang diberikan 4 kali pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval 4 minggu.
- 4) Imunisasi campak-rubella, yang diberikan 1 kali pada bayi usia 9-11 bulan.

5) Imunisasi hepatitis B, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Maryunani, 2010).

1) **Imunisasi BCG**

Imunisasi BCG merupakan suatu imunisasi yang diberikan untuk dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Imunisasi BCG diberikan 1 kali pada bayi usia 1 bulan. Jika diberikan setelah bayi usia 2 bulan disarankan dilakukan tes mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan apabila hasil tesnya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering berdatang ke rumah, segera setelah lahir bayi diimunisasi BCG (Maryunani, 2010). Cara pemberian imunisasi BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan ads 0,05 ml (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

2) **Imunisasi DPT**

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus (Maryunani, 2010). Cara pemberian imunisasi harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis 0,5 ml (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

3) Imunisasi Polio

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki (Maryunani, 2010). Cara pemberiannya secara oral melalui mulut dengan 1 dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

4) Imunisasi Campak-Rubella

a. Pengertian Imunisasi Campak-Rubella

Imunisasi Measles (campak) Rubella (MR) adalah imunisasi yang diberikan kepada anak untuk melindungi penyakit kelainan bawaan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan (Kemenkes, 2017).

Measles (campak) dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2017).

Vaksin campak-rubella adalah vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin mengandung 1000 CCID50 virus campak, dan 1000 CCID50 virus rubella. Dengan pemberian imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017).

b. Cara Pemberian Imunisasi Campak-Rubella

Vaksin campak-rubella diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat 6 jam setelah dilarutkan. Pada tutup vial vaksin terdapat indikator paparan suhu panas berupa *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Vaksin yang boleh digunakan hanyalah vaksin dengan kombinasi VVM A dan VVM B (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017).

c. Kontraindikasi Pemberian Imunisasi Campak-Rubella

Kontraindikasi pemberian imunisasi campak dan rubella adalah sebagai berikut:

- 1) Individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi.
- 2) Leukimia, anemia berat dan kelainan darah lainnya.
- 3) Kelainan fungsi ginjal berat.
- 4) Decompensatio cordis.
- 5) Setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah.

Riwayat alergi terhadap komponen vaksin (*neomicyn*)

Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan anak demam, batuk pilek, dan diare (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017).

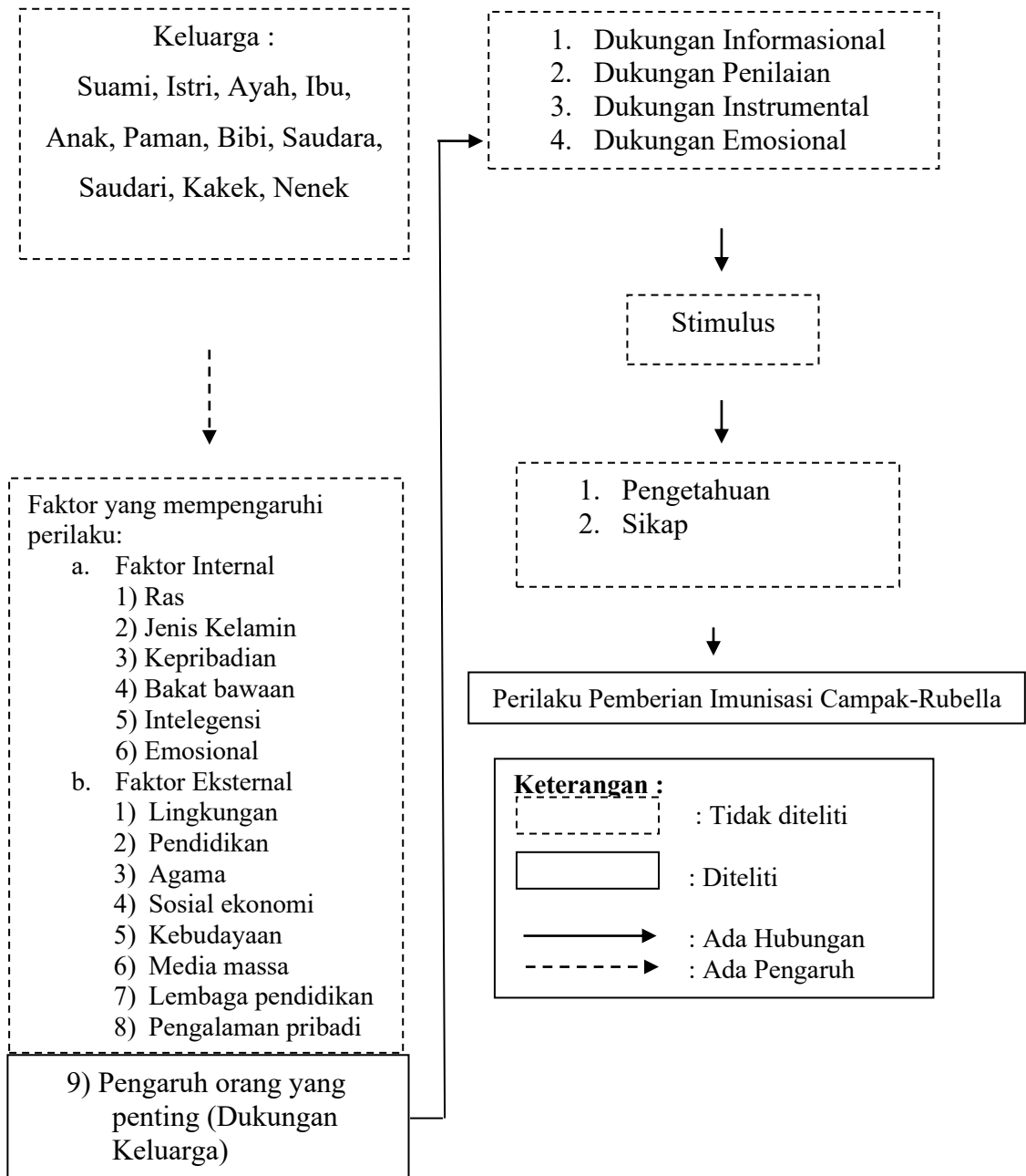
d. Efek samping dari Imunisasi Campak-Rubella

Efek samping dari pemberian imunisasi campak-rubella adalah demam ringan, ruam merah, bengkak ringan dan nyeri di tempat suntikan setelah imunisasi merupakan reaksi normal yang akan menghilang 2-3 hari. Kejadian ikutan pasca imunisasi yang serius jarang terjadi (Kemenkes, 2018).

5) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani, 2010). Cara pemberiannya vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis 0,5 ml (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Campak-Rubella Pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Puskesmas Perawatan Ngetih Kota Kediri.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada penelitian, dimana rumusan masalah penelitian tersebut telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dinyatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2015).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi campak - rubella pada bayi usia 9-11 bulan

H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi campak – rubella pada bayi usia 9-11 bulan.

*