

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan

1. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

2. Metode penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*.

3. Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang

dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya *slide*, film, dan gambar.

b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan *Compact Disk (CD)*.

c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan *Digital Versatile Disk (DVD)*.

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2014). *Leaflet* dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana.

Terdapat beberapa jenis *leaflet* dilihat dari segi fungsinya, pada rencana penelitian ini akan menggunakan *leaflet* yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). *Leaflet* ini mengandung sifat informatif, namun di dalamnya terkandung juga aspek

edukatif. Isinya disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi unsur-unsur pendidikan di dalamnya. Dalam Ariny (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah *leaflet* adalah :

a. Bentuk

Bentuk *leaflet* harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca *leaflet* tersebut.

b. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi *leaflet*, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada *leaflet* perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

c. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam *leaflet* akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat pesan semakin jelas.

d. Bahasa

Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

e. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.

B. Imunisasi

1. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Imunisasi atau vaksinasi adalah prosedur untuk meningkatkan derajat imunitas, memberikan imunitas protektif dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu/toksin dengan menggunakan preparat antigen nonvirulen/nontoksik (Baratawidjaja, 2010).

2. Tujuan imunisasi

Pemberian imunisasi penting untuk dilakukan karena memiliki beberapa tujuan, yaitu:

a. Tujuan umum:

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

b. Tujuan khusus:

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014.
- 2) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013
- 3) Eradikasi polio pada tahun 2015. Eradikasi polio adalah salah satu cara untuk menghentikan transmisi virus polio ke manusia
- 4) Tercapainya eliminasi penyakit campak pada tahun 2015.

5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

3. Jenis – Jenis Imunisasi

a. Vaksin *Bacille Calmette Guerin* (BCG)

Indikasi pemberian vaksin BCG adalah untuk memberikan kekebalan aktif pada bayi terhadap *tuberkulosis*. Dosis pemberian vaksin BCG sebanyak 0,05 ml dan diberikan sekali dalam seumur hidup. Vaksin BCG disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan spuit 0,05 ml.

Efek samping vaksin *Bacille Calmette Guerin* (BCG) muncul 2 sampai 6 minggu setelah imunisasi. Pada daerah bekas suntikan akan timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2 sampai 4 bulan, kemudian akan sembuh secara perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.

b. Vaksin DPT – HB – Hib (*Haemophilus influenza type B*)

Vaksin DTP-HB-Hib diindikasikan untuk melakukan pencegahan terhadap *difteri, tetanus, pertusis* (batuk rejan), *hepatitis B*, dan infeksi *haemophilus influenza tipe b* secara simultan. Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Dosis yang diberikan yaitu 0,5 ml. Kontra indikasi pada pemberian vaksin DPT – HB – Hib yaitu kejang, gejala kelainan otak pada bayi baru lahir dan kelainan saraf serius.

Efek samping yang dapat timbul setelah diberikan vaksin seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang terjadi reaksi berat dalam 24 jam setelah pemberian vaksin, seperti demam tinggi, *irritabilitas* dan menangis dengan nada tinggi.

Penanganan efek samping yang dapat dilakukan oleh orang tua saat terjadi demam yaitu memberikan minum ASI lebih banyak untuk mencegah dehidrasi. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 sampai 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi memberat dan menetap segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

c. Vaksin *Hepatitis B*

Vaksin *Hepatitis B* merupakan virus *recombinan* yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HBsAg yang diindikasikan untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit *Hepatitis B*.

Dosis pemberian vaksin *Hepatitis B* sebanyak 0,5 ml dan diberikan secara intramuskuler pada anterolateral paha. Pemberian vaksin yaitu sebanyak 3 dosis. Dosis pertama pada usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). Pemberian vaksin *Hepatitis B* memiliki kontra indikasi terhadap penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek samping yang dapat terjadi setelah pemberian vaksin adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Ketika terjadi demam orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI). Jika demam

berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 sampai 4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.

d. Vaksin *Oral Polio Vaccine* (OPV)

Indikasi pemberian vaksin *Oral Polio Vaccine* (OPV) adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielitis. Vaksin ini diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Efek samping yang timbul setelah vaksin OPV diberikan sangat jarang terjadi. Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apa pun. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

C. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1. Pengertian KIPI

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Penyebab KIPI

Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan (KomNas-PP) KIPI mengelompokkan etiologi KIPI dalam 2 (dua) klasifikasi, yaitu klasifikasi lapangan (untuk petugas di lapangan) dan klasifikasi kausalitas (untuk telaah Komnas KIPI) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

a. Klasifikasi Lapangan

Sesuai dengan manfaat di lapangan maka Komnas PP-KIPI memakai kriteria *World Health Organization (WHO) Western Pacific (1999)* yang memilah KIPI dalam lima kelompok berikut:

1) Kesalahan prosedur atau teknik pelaksanaan

Sebagian besar KIPI berhubungan dengan kesalahan prosedur yang meliputi kesalahan prosedur penyimpanan, pengelolaan dan tata laksana pemberian vaksin.

2) Reaksi suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik, baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung, meliputi rasa sakit, bengkak, dan kemerahan pada tempat suntikan. Adapun reaksi tidak langsung, meliputi rasa takut, pusing dan mual. Reaksi ini tidak berhubungan dengan kandungan yang terdapat pada vaksin, yang sering terjadi pada vaksinasi massal.

3) Induksi vaksin (reaksi vaksin)

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang dan secara klinis biasanya ringan. Walaupun demikian, dapat saja terjadi gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaksis sistemik dengan risiko kematian. Reaksi vaksin terdiri dari lima jenis, yaitu:

a) Reaksi lokal

Rasa nyeri di tempat suntikan, bengkak-kemerahan di tempat suntikan, bengkak pada daerah suntikan *Difteri Pertusis Tetanus (DPT)* dan tetanus, *Bacille Calmette*

Guerin (BCG) scar terjadi minimal setelah 2 minggu kemudian ulserasi dan sembuh setelah beberapa bulan.

b) Reaksi sistemik

Demam (10%), kecuali DPT (hampir 50%), *iritabel*, *malaise*, gejala sistemik. Pada MMR dan campak reaksi sistemik disebabkan infeksi virus vaksin. Terjadi demam dan atau ruam, peradangan pada konjungtiva (5–15%), dan lebih ringan dibandingkan infeksi campak, tetapi berat pada kasus *imunodefisiensi*. Pada Mumps terjadi pembengkakan kelenjar parotis, pada rubela terjadi rasa nyeri sendi (15%) dan pembengkakan limfe. Pada *Oral Polio Vaccine* (OPV) diare terjadi kurang dari 1%, pusing, dan nyeri otot.

c) Reaksi vaksin berat

Kejang, *trombositopenia*, *Hypotonic Hyporesponsive Episode* (HHE), *persistent inconsolable screaming* dan *ensefali* akibat imunisasi campak atau DPT.

4) Faktor kebetulan (koinsiden)

Salah satu indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama pada saat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa, tetapi tidak mendapat imunisasi.

5) Penyebab tidak diketahui

Apabila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan ke dalam kelompok ini. Biasanya, dengan kelengkapan informasi tersebut akan dapat ditentukan kelompok penyebab KIPI.

b. Klasifikasi kausalitas

Vaccine Safety Committe (1994) membuat klasifikasi KIPI yang sedikit berbeda dengan laporan *Committee Institute of Medicine* (1991) dan menjadi dasar klasifikasi saat ini, yaitu tidak terdapat bukti hubungan kausal (*unrelated*), bukti tidak cukup untuk menerima atau menolak hubungan kausal (*unlikely*), bukti memperkuat penolakan hubungan kausal (*possible*), bukti memperkuat penerimaan hubungan kausal (*probable*), dan bukti memastikan hubungan kausal (*very like/certain*) (Akib, 2011)

Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan klasifikasi kausalitas baru berdasarkan 2 aspek, yaitu waktu timbulnya gejala (*onset time*) dan penyebab lain yang dapat menerangkan terjadinya KIPI.

3. Penanggulangan KIPI

a. Gejala KIPI akibat vaksin

1) Reaksi lokal ringan

Gejala yang dapat timbul seperti nyeri, *eritema*, bengkak di daerah bekas suntikan sebesar kurang dari 1 cm yang timbul kurang dari 48 jam setelah imunisasi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kompres hangat pada bekas lokasi penyuntikan. Jika nyeri mengganggu berikan anak parasetamol 10 mg/kg BB setiap kali pemberian. Jika anak berumur kurang dari 6 bulan berikan dosis 60 mg/kali BB setiap kali pemberian. Jika anak berumur 6 sampai 12 bulan berikan dosis 90 mg/kali BB setiap kali pemberian.

2) Reaksi lokal berat

Gejala pada reaksi lokal berat ditandai dengan timbulnya *eritema* atau indurasi sebesar lebih dari 8 cm, nyeri, bengkak dan manifestasi sistemis. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan kompres hangat pada lokasi penyuntikan vaksin.

3) Reaksi arthus

Nyeri, bengkak, indurasi dan edema merupakan gejala yang timbul akibat reaksi *arthus*. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kompres air hangat pada bekas lokasi penyuntikan. Jika nyeri mengganggu berikan anak parasetamol 10 mg/kg BB setiap kali pemberian. Jika anak berumur kurang dari 6 bulan berikan dosis 60 mg/kali BB setiap kali pemberian. Jika anak berumur 6 sampai 12 bulan berikan dosis 90 mg/kali BB setiap kali pemberian.

4) Reaksi umum

Pada reaksi umum gejala yang sering terjadi yaitu demam, lesu, nyeri otot, nyeri kepala, dan menggigil. Tindakan yang dapat orang tua lakukan adalah dengan memberikan minum berupa ASI atau susu formula dan menyelimuti anaknya.

5) Reaksi kolaps

Gejala yang terjadi saat anak mengalami reaksi kolaps adalah anak masih tetap dalam keadaan sadar, tetapi tidak bereaksi terhadap rangsangan. Pada pemeriksaan frekuensi, amplitudo nadi serta tekanan darah tetap dalam batas normal. Tindakan yang bisa orang tua lakukan yaitu dengan memberikan rangsangan dengan wewangian yang merangsang anak agar sadar. Apabila belum dapat diatasi dalam waktu 30 menit, segera rujuk ke puskesmas terdekat.

6) Reaksi Khusus

Terjadi lumpuh layu yang menjalar ke atas, biasanya dimulai dari tungkai, ataksia, penurunan refleksi tendon, gangguan menelan dan pernafasan selain itu juga dapat terjadi peningkatan protein dalam cairan *serebrospinal* tanpa *pleositosis*. Terjadi antara hari ke 5 hari sampai dengan 6 minggu setelah imunisasi.

Tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk anak ke rumah sakit untuk perawatan dan pemeriksaan lebih lanjut.

7) Reaksi nyeri brakialis (*neuropati pleksus brakialis*).

Timbul gejala nyeri dalam terus menerus pada daerah bahu dan lengan atas. Reaksi ini biasanya terjadi 7 jam sampai dengan 3 minggu setelah imunisasi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemberian parasetamol sesuai dengan dosis yang tepat. Apabila gejala menetap lakukan rujukan ke rumah sakit untuk fisioterapi.

8) Reaksi syok anafilaktis

Gejala reaksi ini terjadi secara mendadak, dengan gejala klasik yaitu kemerahan merata, *edema*, *urtikaria*, sembab pada kelopak mata, sesak, nafas berbunyi, jantung berdebar kencang, tekanan darah menurun, anak pingsan atau tidak sadar, dapat pula terjadi langsung berupa tekanan darah menurun dan pingsan tanpa didahului oleh gejala lain. Tindakan yang harus dilakukan seorang bidan adalah dengan memberikan suntikan adrenalin 1:1.000 dosis 0,1–0,3 ml melalui intramuskuler, jika pasien membaik dan stabil dilanjutkan dengan suntikan deksametason (1 ampul) secara intravena atau intramuskuler. Kemudian segera pasang infus NaCl 0,9% dan lakukan rujukan ke rumah sakit terdekat.

b. Tata laksana gejala KIPI

1) Abses Dingin

Gejala yang timbul seperti bengkak dan keras, nyeri pada daerah bekas suntikan yang terjadi karena vaksin yang disuntikkan masih dingin. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan kompres hangat pada bekas lokasi penyuntikan. Jika nyeri bertambah bayi dapat diberikan parasetamol sesuai dengan dosis yang tepat.

2) Pembengkakan

Terjadi bengkak di sekitar suntikan yang terjadi karena penyuntikan vaksin kurang dalam. Tindakan yang bisa dilakukan adalah melakukan kompres hangat pada bekas lokasi suntikan.

3) Sepsis

Gejala yang dapat terjadi seperti bengkak di sekitar bekas suntikan dan demam. Hal ini mungkin dapat terjadi karena jarum suntik tidak steril. Gejala ini timbul 1 minggu atau lebih setelah penyuntikan. Tindakan yang bisa dilakukan adalah melakukan kompres hangat pada bekas lokasi suntikan dan berikan parasetamol serta lakukan rujukan ke rumah sakit terdekat.

4) Tetanus

Ditandai dengan gejala kejang dan dapat disertai dengan demam. Tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk ke rumah sakit terdekat.

5) Kelumpuhan/kelemahan otot

Gejala kelemahan otot ditandai dengan bagian lengan yang disuntik tidak bisa digerakkan. Gejala ini dapat terjadi karena kesalahan daerah penyuntikan. Tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan rujukan untuk tindakan fisioterapi.

c. Gejala faktor penerima/pejamu

1) Alergi

Jika terjadi alergi maka akan muncul gejala seperti pembengkakan bibir dan tenggorokan, sesak nafas, eritema, papula, terasa gatal, tekanan darah menurun. Tatalaksana pada KIPI ini adalah dengan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga dapat menimbulkan KIPI, diantaranya ditandai dengan gejala ketakutan, berteriak dan pingsan. Tindakan terbaik yang dapat dilakukan adalah dengan menenangkan anak kemudian memberikan minum.

3) Faktor Koinsiden

Gejala penyakit terjadi secara kebetulan bersamaan dengan waktu imunisasi. Gejala dapat berupa salah satu gejala KIPI tersebut di atas atau bentuk lain. Penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan sesuai gejala.

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni cara tradisional atau non ilmiah. Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu *trial and error*, kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan jalan pikiran

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yaitu :

a. Penelitian kuantitatif

Penelitian ini pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering dan berapa lama. Penelitian ini biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

- 1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuisioner.
- 2) Angket terbuka dan angket tertutup dengan jawaban responden disampaikan lewat tulisan.

b. Penelitian kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi. Penelitian kualitatif terdiri dari beberapa metode, yaitu:

1) Wawancara mendalam

Pada wawancara mendalam akan diukur variabel pengetahuan dengan cara mengajukan pertanyaan sebagai pembuka dan selanjutnya memancing jawaban sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban akan diikuti pertanyaan yang lain, secara terus-menerus sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sejelas-jelasnya.

2) Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*)

Dalam *focus group discussion* peneliti akan menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Jumlah anggota kelompok dalam diskusi kelompok terfokus berkisar 6-10 orang (Notoatmodjo, 2014).

3. Teknik pengukuran pengetahuan

Kriteria penilaian pada pengetahuan didasarkan pada metode Guttman. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 15 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, jika jawaban benar diberi skor 2, dan jawaban salah diberi skor 1 (Sugiyono, 2009), dengan penjabaran sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = 2 \times 15 = 30 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 15 = 15 \text{ (50\%)}$$

Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

Bila data berdistribusi normal maka :

a. Baik : bila skor \geq mean

b. Kurang : bila skor $<$ mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

a. Baik : bila skor \geq median

b. Kurang : bila skor $<$ median

E. Sikap

1. Pengertian sikap

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Sikap menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2014) didefinisikan sangat sederhana yakni suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

2. Cara pengukuran sikap

Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert dan dilakukan skoring pada masing-masing item dengan jumlah pertanyaan keseluruhan yaitu sebanyak 15 (lima belas) pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi skor tertinggi adalah 5 dan skor terendah adalah 1 (Sugiyono, 2009), penjabarannya adalah sebagai berikut:

Skor tertinggi = $5 \times 15 = 75$ (100%)

Skor terendah = $1 \times 15 = 15$ ($75/15 \times 100\% = 20\%$)

Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat sikap dapat ditentukan dengan kriteria :

Bila data berdistribusi normal maka :

- a. Baik : bila skor \geq mean
- b. Kurang : bila skor $<$ mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

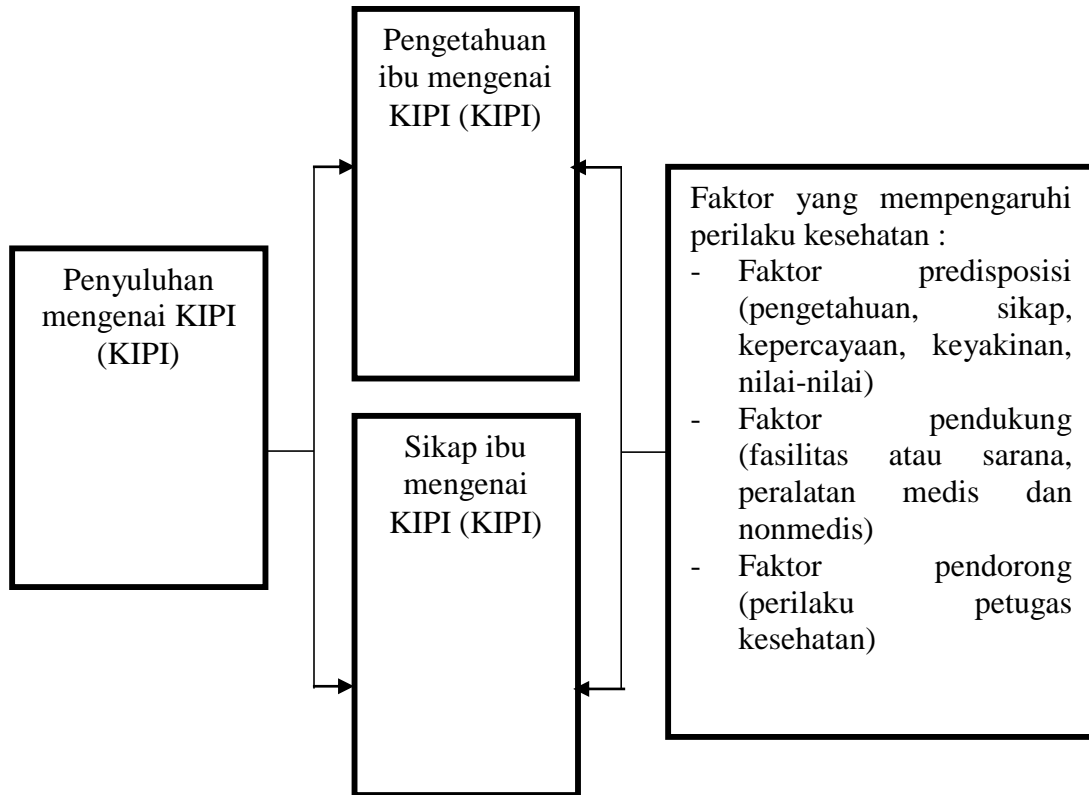
- a. Baik : bila skor \geq median
- b. Kurang : bila skor $<$ median

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Teori Lawrence dan Green yang dikutip pada buku Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa perilaku manusia dianalisis dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas atau sarana, peralatan medis dan nonmedis.
3. Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain *intelegensia*, pendidikan, pengalaman, usia, tempat tinggal, pekerjaan, tingkat ekonomi, sosial budaya dan informasi.



Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

