

**KOMUNIKASI PERSUASIF PETUGAS KESEHATAN DALAM
MEMBERIKAN IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*)
PADA IBU & ANAK**

(*Study* Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung)

(Skripsi)

Oleh

Synthia Adelina



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2021**

ABSTRAK

**Komunikasi Persuasif Petugas Kesehatan Dalam Memberikan Imunisasi MR
(*Measles Rubella*) Pada Ibu & Anak
(*Study* Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung)**

Oleh

SynthiaAdelina

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang dilakukan petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung dalam memberikan vaksin MR (*Measles Rubella*).

Dan untuk mengetahui seberapa pentingnya vaksin MR (*Measles Rubella*) untuk anak. Tipe penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi kelapangan, wawancara dengan informan dan dokumentasi hasil penelitian. Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa vaksin MR (*Measles Rubella*) untuk anak sangat perlu dan penting bagi anak-anak bahkan dalam penelitian ini Ibu merasa puas dan senang karena komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat dipahami dengan baik, petugas kesehatan ramah, dan selalu menjelaskan apa yang kira – kira tidak dimengerti oleh pasien. Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi. Komunikasi dengan orang lain kadang sukses atau efektif mencapai maksud yang dituju, namun terkadang juga gagal.

Kata kunci: Komunikasi, Persuasif, Imunisasi MR

ABSTRACT

*Persuasive Communication of Health Workers in Providing MR Immunizations
(Measles Rubella) In Mother & Child
(Study on Health Officers at Sukarame Public Health Center Bandar Lampung)*

By

SynthiaAdelina

This study aims to determine how communication is carried out by health workers, especially at Sukarame Public Health Center Bandar Lampung in providing the MR (Measles Rubella) vaccine. And to find out how important the MR (Measles Rubella) vaccine is for children. This type of research uses a descriptive type of research with a qualitative approach. Sources of data in this study in the form of primary and secondary data. Data collection techniques were carried out by means of field observations, interviews with informants and documentation of research results. The data analysis method used qualitative analysis. Based on the results of the study, it was found that the MR (Measles Rubella) vaccine for children is very necessary and important for children. which the patient does not understand. Effective communication is communication that is able to produce attitude changes in other people that can be seen in the communication process. Communication with other people is sometimes successful or effective in achieving the intended purpose, but sometimes it also fails.

Keywords: Communication, Persuasive, MR . Immunization

**KOMUNIKASI PERSUASIF PETUGAS KESEHATAN DALAM
MEMBERIKAN IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*)
PADA IBU & ANAK**

(*Study* Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung)

Oleh:

SynthiaAdelina

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA ILMU KOMUNIKASI**

Pada

**Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Skripsi : **KOMUNIKASI PERSUASIF PETUGAS KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI MR (MEASLESS RUBELLA) PADA IBU&ANAK (STUDY PADA PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS SUKARAME BANDAR LAMPUNG)**

Nama Mahasiswa : *Synthia Adelina*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416031135

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



1. Komisi Pembimbing

[Signature]
Drs. Sarwoko, M.Si
NIP. 195710191986031001

2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

[Signature]
Wulan Suciska, S.I.Kom., M.Si
NIP. 19800728 200501 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji :

Pembimbing : **Drs. Sarwoko, M.Si**

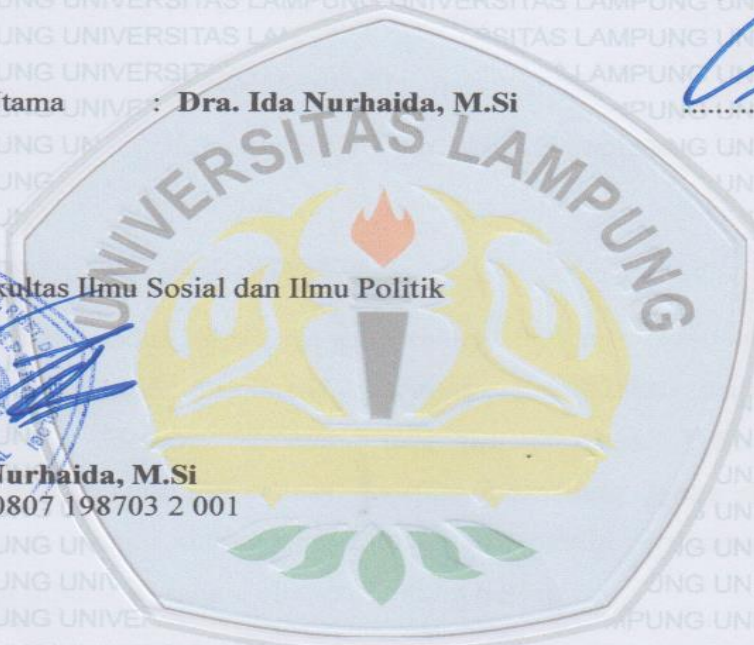


Penguji Utama : **Dra. Ida Nurhaida, M.Si**

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dra. Ida Nurhaida, M.Si
NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **17 Desember 2021**



RIWAYAT HIDUP

SURAT PERNYATAAN

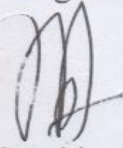
Nama : SynthiaAdelina
Npm : 1416031135
Jurusan : IlmuKomunikasi
AlamatRumah : Jl. Nusa Indah 1 no 161 A PulauDamarSukarame Bandar Lampung
No HP : 082279788879

Dengan ini menyatakan bahwa sanggup menyelesaikan penelitian skripsi saya yang berjudul **Komunikasi Persuasif Petugas Kesehatan Dalam Memberikan Imunisasi MR (Measles Rubella) ada Ibu & Anak (Study Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung)** yang diberikan sungguh-sungguh sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia diberikan sanksi akademik yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 17 Desember 2021
Yang membuat pernyataan .




Synthia Adelina
NPM 1416031135

RIWAYAT HIDUP



Penulis di lahirkan pada tanggal 7 Agustus 1994 di Bandar Lampung, anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan bapak F. Youherlan, S.E dan ibuMaznah, Amd.Keb.

Penulis selama ini telah menempuh pendidikan formal pada sekolah antara lain pendidikan Taman Kanak – Kanak Kartika II-5 Bandar Lampung, Sekolah DasarKartika II-5 Bandar Lampung, Sekolah Menengah Pertama Negeri 23 Bandar Lampung, Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Bandar Lampung.

Dan pada tahun 2015 penulis menyelesaikan pendidikan di Universitas Lampung Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan D3 Hubungan Masyarakat.

Lalu pada tahun 2016 penulis melanjutkan kuliah S1 di Universitas Lampung Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Komunikasi.

Motto

*Dunia ini ibarat bayangan, kalau kau berusaha menangkapnya,
ia akan lari.*

*Tapi, kalau kau membelakanginya, ia tak punya pilihan selain
mengikutimu*

(Ibnu Qayyim Al Jauziyyah)

Bertaqwalah kepada Allah, maka Dia akan membimbingmu.

Sesungguhnya Allah mengetahui segala sesuatu

(Qs. Al Baqarah: 282)

PERSEMBAHAN

Ku persembahkan karya yang penuh perjuangan ini kepada:

Ayah & Ibuku yang sangat aku sayangi, yang selalu memberikan semangat, cinta, kasih sayang kepadaku dan selalu mendoakan agar nantinya menjadi anak yang berbakti kepada kedua orang tua, bermanfaat bagi orang lain dan tentunya menjadi orang yang sukses di kemudian hari.

Terimakasih sudah menunggu kelulusan ini dengan sabar.

Semoga selalu diberikan kesehatan selalu Aamiin YRA.

Untuk Kakak kusatu-satunya, Selvia Putri yang selalu mengajarku dan memberi arahan dalam banyak hal, mendukungku dalam menulis Skripsi.

Sahabat-sahabatku, teman-temanku dan yang selalu mendukungku dalam hal apapun, kuucapkan terimakasih.

Serta kepada Almamaterku, Universitas Lampung

SANWACANA

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji hanyalah milik Allah SWT Rab semesta alam yang tak hentinya memberikan nikmat. Berkat, rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **Komunikasi Persuasif Petugas Kesehatan Dalam Memberikan Imunisasi MR (*Measles Rubella*) ada Ibu & Anak (*Study Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung*)** sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Strata satu (1) di jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung .

Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Rosulullah Muhammad SAW.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata dan tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kesulitan. Namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini dengan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki dan terima selama perkuliahan, serta berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan laporanskripsi ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kesehatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik baiknya.
2. Kepada kedua orangtuaku yang selalu menyayangiku dengan tulus, selalu ada untukku, juga selalu mendukungku dalam keadaan apapun terimakasih banyak. Maaf jika belum bisa menjadi yang terbaik, doaku selalu tak henti untuk kalian yang paling kusayang.
3. Untuk kakak perempuan ku satu – satu Selvia Putri yang sudah menyemangati dan memberi masukan selama penulis membuat Skripsi.
4. Untuk Abang iparku Ichwan Permadi yang banyak membimbing kujuga selalu memberikan dukungan padaku.
5. Untuk keponakan kutersayang abang Zio dan adek Zea, terimakasih sudah menjadi mood booster osyn ya, I love you.
6. Kepada Ibu Dra. Ida Nurhaida., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dan DosenPenguji. Terimakasih banyak atas bimbingan dan kesabarannya dalam proses penulis membuatskripsi.
7. Kepada bapak Drs. Sarwoko., M.Si selaku Dosen Pembimbing. Terimakasih banyak sudah dengan sangat sabar menghadapi penulis dalam proses bimbingan Skripsi, atas bimbingan, kritik, saran, serta semangat yang selalu bapak berikan pada penulis. Semoga Allah selalu member bapak kesehatan Aamiin Yra.
8. Kepada Ibu Wulan Suciska, S.I.Kom., M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

9. Kepada Bapak Toni Wijaya,S.Sos.,M.A., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
10. Seluruh Dosen Ilmu Komunikasi Universitas Lampung beserta Staff-Staff Jurusan, Kak Redy dan Kak Hanafi, Terimakasih ya bantuan nya maaf kalau sering merepotkan.
11. Untuk teman – teman seperjuanganku Ica, Tia, Sisi, Yolanda walaupun ada yang udah lulus duluan. Akhirnya kita semua jadi Sarjana Ilmu Komunikasi juga ya. Walaupun perjalanan panjang dan butuh banyak pengorbanan huhu.
12. Untuk teman teman kantorku di Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Cipta Karya, khususnya untuk Bagian Keuangan (Catrine, Sarah, Pita, Mba Ika, dan semuanya makasih banyak ya, selalu nanyain kuliahku gimana yang bikin jadi kepikiran terus.

Bandar Lampung, 15 Desember 2021

Synthia Adelina

DAFTAR ISI

Daftar Tabel

Daftar Gambar

BAB

I. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB

II. Tinjauan Pustaka

2.1 Penelitian Terdahulu	7
2.2 Pengertian Komunikasi	10
2.2.1 Pengertian Komunikasi Menurut Ahli	13
2.3 Pengertian Komunikasi Persuasif	15
2.3.1 Efektifitas Komunikasi Persuasif	18
2.3.2 Faktor Penghambat Komunikasi Persuasif	19
2.3.3 Prinsip – Prinsip Komunikasi Persuasif	21
2.3.4 Komunikasi Persuasif Menurut Para Ahli	22
2.3.5 Tujuan Komunikasi Persuasif	23
2.3.6 Ciri – Ciri Komunikasi Persuasif	25
2.3.7 Etika Komunikasi Persuasif	25
2.3.8 Faktor- Faktor Strategi Komunikasi Persuasif	26
2.4 Landasan Teori	27
2.5 Pengertian Imunisasi	27
2.6 Pengertian Imunisasi MR (<i>Measless Rubella</i>)	29
2.6.1 Tujuan Imunisasi MR (<i>Measless Rubella</i>)	31
2.7 Kerangka Pikir	33

BAB

III. Metode Penelitian

3.1 Tipe Penelitian	35
3.2 Metode Penelitian	36
3.3 Lokasi Penelitian	38
3.4 Informan Penelitian	38
3.5 Sumber Data	39
3.6 Metode Pengumpulan Data	40
3.7 Metode Analisis	42
3.8 Keabsahan data	43

BAB

IV. Gambaran Umum

4.1 Latar Belakang Puskesmas Sukarame Bandar Lampung.....	45
4.2 Visi & Misi Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	46
4.3 Gambaran Umum & Sejarah Puskesmas Sukarame.....	47
4.3.1 Sejarah Puskesmas	47
4.3.1.1 Peta Lokasi Puskesmas Sukarame Bandar Lampung ..	48
4.3.2 Kepemimpinan Puskesmas Sukarame	49
4.3.3 Data Sumber Daya	50
4.3.4 Prestasi dan Penghargaan Puskesmas	51
4.4 Gambaran Umum MR (<i>Measless Rubella</i>)	52
4.4.1 <i>Measless Rubella</i> di Indonesia.....	55

BAB

V. Hasil dan Pembahasan

5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 <i>Profile</i> Informan	58
5.2 Hasil Wawancara dan Observasi Langsung	62
5.2.1 Wawancara dengan petugas kesehatan.....	62
5.2.2 Wawancara dengan pasien.....	92

BAB

VI. Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan	110
6.2 Saran	111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	8
Tabel 2. Ketenagaan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	50
Tabel 3. <i>Profile Informan</i> (petugas kesehatan)	58
Tabel 4. <i>Profile</i> (ibu)	61
Tabel 5. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	63
Tabel 6. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	64
Tabel 7. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	65
Tabel 8. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	68
Tabel 9. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	70
Tabel 10. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	73
Tabel 11. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	75
Tabel 12. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	79
Tabel 13. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	82
Tabel 14. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	85
Tabel 15 Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	87
Tabel 16. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung	90
Tabel 17 hasil wawancara dengan pasien	92
Tabel 18. hasil wawancara dengan pasien	94
Tabel 19. hasil wawancara dengan pasien	96
Tabel 20. hasil wawancara dengan pasien	97
Tabel 21. hasil wawancara dengan pasien	101
Tabel 22. hasil wawancara dengan pasien	103
Tabel 23. hasil wawancara dengan pasien	106
Tabel 24. hasil wawancara dengan pasien	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Unsur – Unsur Komunikasi	10
Gambar 2. Virus Measless Rubella	30
Gambar 3. Kerangka Pikir	34
Gambar 4. Tampak depan Lokasi Penelitian	47
Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame	48
Gambar 6. Estimasi Campak Rubella di Indonesia tahun 2010 – 2015	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit khususnya pada balita yang mana dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan jangka pendek diberikannya imunisasi yaitu pencegahan penyakit secara perorangan dan kelompok sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah eliminasi suatu penyakit (Ponidjan, 2012).

Imunisasi sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan penyakit. Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013. Peraturan tersebut menyatakan tentang penyelenggaraan imunisasi bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat diperlukan tindakan imunisasi sebagai tindakan preventif (Kemenkes/Depkes, 2013).

Imunisasi MR (*Measles Rubella*) merupakan imunisasi yang di gunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*) dan campak jerman (*rubella*). Dalam imunisasi MR (*Measles Rubella*) antigen yang di pakai adalah virus campak *strain Edmonson* yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3, dan virus gondok. Vaksin ini tidak dianjurkan anak di bawah usia 1 tahun, karenadikhawatirkan terjadi intervensi dengan antibodi maternal yang masih ada.

Dibalik semua manfaat dan pentingnya imunisasi MR, ternyata masih banyak masyarakat yang menolak pemberian imunisasi MR. Hal ini semakin diperparah setelah MUI mengeluarkan fatwa “tidak halal” terhadap vaksin MR. Walaupun belakangan MUI menyatakan “boleh” untuk dilakukan pemberian vaksin MR, faktanya masih banyak masyarakat yang menolak untuk dilakukan pemberian vaksin MR. MUI menyatakan bahwa vaksin MR ini tidak halal dikarenakan menggunakan enzim babi dalam proses pembuatannya.

Namun demikian, vaksin ini tetap boleh diberikan karena terdapat beberapa kondisi. Seperti, dampak bahaya yang ditimbulkan jika tidak dilakukan pemberian vaksin dan belum adanya alternatif vaksin lain yang halal yang di dunia yang dapat diberikan. Penolakan terhadap vaksin MR banyak dilakukan di berbagai daerah.

Pemerintah mencanangkan pemberian imunisasi MR semata-mata untuk mengeliminasi penyakit MR di Indonesia. Hal ini mengingat tingginya kasus MR yang terjadi di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Namun demikian, masih banyak masyarakat yang tidak memperdulikan adanya fakta tersebut. Hal ini semakin diperparah dengan beredarnya berita “hoax” terkait imunisasi MR di masyarakat sehingga membuat masyarakat resah. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk memberikan informasi yang benar kepada masyarakat. Hal ini perlu dilakukan untuk mencapai eradikasi penyakit campak dan rubella di tahun 2020.

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. Sebelum dilakukan imunisasi rubella, insidens CRS bervariasi antara 0,1-0,2/1000 kelahiran hidup pada periode endemik dan antara 0,8-4/1000 kelahiran hidup selama periode epidemi rubella.

Angka kejadian CRS pada negara yang belum mengintroduksi vaksin rubella diperkirakan cukup tinggi. Pada tahun 1996 diperkirakan sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di regio Afrika, sekitar 46.000 di regio Asia Tenggara dan 12.634 di regio Pasifik Barat.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang menjadi kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan RI.

Imunisasi juga sebagai bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. (Sumber : Depkes RI, 2013).

Program imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama untuk balita dan anak. Kegiatan imunisasi telah lama diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI mengembang tugas sebagai penyelenggara program kesehatan yang diteruskan oleh seluruh jajarannya Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi dan Dinas Kesehatan ditingkat Kabupaten/Kota hingga Puskesmas sebagai unit pelaksana di tingkat Kecamatan (Sumber : Kemenkes RI, 2014).

Program peningkatan derajat kesehatan merupakan salah satu dari kewenangan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah yaitu Dinas Kesehatan ditingkat Provinsi dan ditingkat Kabupaten/ Kota.

Program imunisasi termasuk kewenangan wajib yang harus diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan baik ditingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota. Maka dari itu penting peranan petugas kesehatan disini sangat lah penting untuk menjalin komunikasi dengan para orang tua agar mengerti dan paham akan pentingnya Imunisasi khususnya Imunisasi Rubella, karena banyak manfaat yang akan di dapat juga menghindarkan penyakit – penyakit yang disebabkan karena tidak melaksanakam Imunisasi Rubella.

Disini penulis mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung karena selain lokasi yang strategis dengan tempat tinggal penulis, juga karena penulis ingin mengetahui lebih dalam bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung. Apakah sudah sesuai dengan SOP yang ada dan apakah para orangtua sudah mengetahui pentingnya untuk melakukan Imunisasi *Measless Rubella*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah di jabarkan di judul serta latar belakang, maka pokok permasalahan yang akan di kemukakan dalam penelitian ini adalah “komunikasi yang di lakukan petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung pada ibu & anak dalam memberikan Imunisasi *Measless Rubella* apa sudah menunjukan komunikasi persuasif ataukah kurang atau bahkan belum persuasif“.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang di lakukan petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung dalam memberikan vaksin MR (*Measles Rubella*).
2. Untuk mengetahui seberapa pentingnya vaksin MR(*Measles Rubella*) untuk anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Seacara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
 - b. Dapat dipakai sebagai acuan bagi penelitian – penelitian sejenis untuk tahap selanjutnya.
2. Secara Praktis
 - a. Secara praktis, penelitian ini memberi manfaat praktis bagi akademis untuk memahami tentang vaksin MR (*Measless Rubella*)
 - b. Penulis juga berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat informasi tentang bagaimana komunikasi yang di lakukan oleh petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Bandar Lampung

dalam menjalankan tugasnya memberikan Imunisasi *Measless Rubella*.

- c. Penulis juga berharap dapat bermanfaat bagi penulis kedepannya, dan sebagai sarana penerapan langsung dari teori – teori yang telah di dapat di bangku kuliah, khususnya tentang Komunikasi Persuasif.
- d. Penulis berharap agar penelitian ini bukan hanya berguna bagi pihak Puskesmas dan diri sendiri namun juga bagi yang membaca semoga mendapatkan manfaat khususnya tentang Imunisasi Vaksin Rubella.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu di dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian terdahulu sebagai perbandingan dan tolak ukur serta mempermudah penulis dalam menyusun penelitian ini. Tinjauan pustaka harus mengemukakan hasil penelitian lain yang relevan dalam pendekatan permasalahan penelitian, teori, konsep-konsep, analisa, kesimpulan, kelemahan dan keunggulan pendekatan yang dilakukan orang lain.

Peneliti harus belajar dari peneliti lain, untuk menghindari duplikasi dan pengulangan penelitian atau kesalahan yang sama seperti yang dibuat oleh peneliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya dipakai sebagai acuan dan referensi penulis dan memudahkan penulis dalam membuat penelitian ini. Penulis telah menganalisis penelitian terdahulu yang berkaitan dengan bahasan di dalam penelitian ini.

Berikut ini tabel perbedaan mengenai tinjauan penelitian terdahulu:

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Merlinta. Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta(2018)
Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measless Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinisasi MR di Puskesmas Kartasura.
Hasil Penelitian	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR akan tetapi tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR.
Metedologi Penelitian	Metode Kuantitatif.
Perbedaan Penelitian	Pebedaan penelitian Merlinta dengan penelitian saya adalah, peneliti lebih memfokuskan tentang pengetahuan ibu tentang pentingnya Imunisasi Measless Rubella, sedangkan saya membahas tentang adanya Pro & Kontra yang sedang marak terjadi tentang adanya kandungan babi di vaksin Imunisasi Rubella.
Kontribusi Dalam Penelitian	Penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dan minat ibu dalam Imunisasi MR.

Nama Peneliti	Aufarahman. Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta (2012).
Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak DenganKepatuhan Jadwal Pemberian Imunisasi Campak Pada Balita Di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta
Hasil Penelitian	Tingkat pengetahuan ibu tentang campak pada ibu yang mempunyai anak balita 11–24 bulan di Puskesmas Danurejan I YogyakartaMberada dalam kategori tinggi (35.0%). Kepatuhan pemberian imunisasi campak pada ibu yang mempunyai anak balita 11- 24 bulan di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta berada dalam kategori patuh (70.0%).
Metedologi Penelitian	Metode Retrospektif.

Perbedaan Penelitian	Perbedaan penelitian Aufarahman dengan saya adalah, peneliti lebih fokus membahas tentang kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal Imunisasi. Dan juga perbedaan di Metodologi penelitian, peneliti menggunakan Retrospektif dan Kuesioner, sedangkan saya menggunakan penelitian Kualitatif dan wawancara mendalam.
Kontribusi Dalam Penelitian	Penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan ibu dalam mengikuti Imunisasi, apakah sesuai dengan jadwal atau tidak.

Nama Peneliti	Desti Dianasari. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (2018).
Judul Penelitian	Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung.
Hasil Penelitian	Hasil analisis univariat sebanyak 37% imunisasi tidak lengkap dan 63% imunisasi lengkap. Hasil analisis bivariat diperoleh variabel yang berhubungan yaitu pendapatan (p -Value 0,007), sikap (P -Value 0,009), dan dukungan keluarga (P Value 0,004). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan (p-Value 0,680), pendidikan (p-value1,000), pekerjaan (p-Value 0,138) dan keterjangkauan (p-value0,569)
Metode Penelitian	Metode analitik observasional.
Perbedaan Penelitian	Perbedaan penelitian Desti Dianasari dengan saya adalah, peneliti lebih fokus ke semua imunisasi Dasar pada bayi sedangkan saya hanya pada Imunisasi MR (<i>Measless Rubella</i>).
Kontribusi dalam penelitian	Penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk tau bahwa semua Imunisasi dasar sangatlah penting, yang berarti semua Imunisasi sangat penting dan wajib dilakukan.

2.2 Pengertian Komunikasi

Pengertian Komunikasi Dalam Buku Pengantar Ilmu Komunikasi (Vardiansyah, 2004 : 3), kata “komunikasi” berasal dari bahasa Latin, *Communis*, yang berarti membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Akar katanya *communis* adalah *communico*, yang artinya berbagi.

Dalam hal ini, yang dibagi adalah pemahaman bersama melalui pertukaran pesan. Komunikasi sebagai kata kerja (*verb*) dalam bahasa Inggris, *communicate*, berarti:

1. Untuk bertukar pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, dan informasi.
2. Untuk membuat tahu.
3. Untuk membuat sama; dan,
4. Untuk mempunyai sebuah hubungan yang simpatik. sedangkan dalam kata benda (*noun*), *communication*, berarti :

1. Pertukaran symbol, pesan-pesan yang sama, dan informasi.
2. Proses pertukaran di antara individu-individu melalui sistem simbol – simbol yang sama.
3. Seni untuk mengekspresikan gagasan-gagasan dan,
4. Ilmu pengetahuan tentang pengiriman informasi..

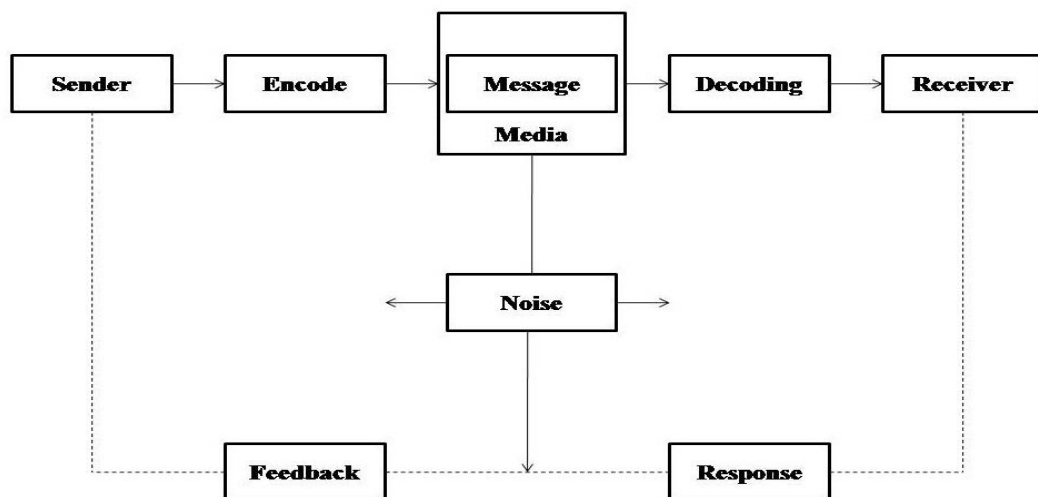
Komunikasi merupakan kegiatan yang tidak bisa lepas dari kehidupan manusia. Beberapa ahli mengungkapkan beragam pengertian dari komunikasi. Pada awal mulanya, istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* adalah kata yang berasal dari bahasa Latin *communicatio* dan *communis* yang mempunyai arti sama makna. Dengan arti sama makna sebuah komunikasi diantara 2 orang terjadi minimal adanya kesamaan makna mengenai apa yang diperbincangkan (Effendy, 2011:9). Komunikasi persuasif lebih sulit dari komunikasi informatif karena memang tidak mudah untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang atau sejumlah orang.

Proses komunikasi sendiri dibagi menjadi dua, yakni komunikasi primer dan komunikasi sekunder. Komunikasi secara primer yaitu proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang/symbol sebagai media (Effendy, 2011 : 11). Adapun proses komunikasi lainnya, yakni proses komunikasi secara sekunder. Proses komunikasi sekunder dimaknai sebagai proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

Mengenai konsep komunikasi sekunder tersebut, Philip Kotler menggambarkan sebuah skema yang disusunnya berdasarkan paradigma Laswell:

Gambar 1
Unsur - unsur dalam Proses Komunikasi Sekunder

Sumber : Effendy (2011 : 18)



Penegasan tentang unsur-unsur dalam proses komunikasi itu adalah sebagai berikut :

1. *Sender*: Komunikator yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
2. *Encoding* : Penyandian, yakni proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.
3. *Message*: Pesan yang merupakan seperangkat lambang bermakna yang di sampaikan oleh komunikator.
4. *Media* : Saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.
5. *Decoding*: Pengawasandian, yaitu proses di mana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
6. *Receiver* : Komunikan yang menerima pesan dari komunikator
7. *Response* : Tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan.
8. *Feedback* : Umpan balik, yakni tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
9. *Noise*: Gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikasi yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.

Manusia berkomunikasi untuk membagi pengetahuan dan pengalaman. Bentuk umum komunikasi manusia termasuk bahasa sinyal, bicara, tulisan, gerakan, dan penyiaran. Komunikasi dapat berupa interaktif, komunikasi transaktif, transaktif, komunikasi bertujuan|bertujuan, atau komunikasi tak bertujuan|tak bertujuan. Melalui komunikasi, sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat dipahami oleh pihak lain. Akan tetapi, komunikasi hanya akan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat ditafsirkan sama oleh penerima pesan tersebut.

2.2.1 Pengertian Komunikasi Menurut Para Ahli

Dalam komunikasi juga terdapat unsur-unsur komunikasi yang harus dipenuhi. Adapun komponen komunikasi meliputi komunikator atau pengirim pesan, komunikan atau penerima pesan, media atau perantara, pesan atau informasi, efek yang ditimbulkan serta umpan balik.

Berikut pengertian komunikasi menurut para ahli :

1. Aristoteles

Pengertian komunikasi menurut Aristoteles adalah alat yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam proses demokrasi.

2. Carl I. Hovland

Pengertian komunikasi menurut Carl I. Hovland adalah proses yang mungkin dilakukan oleh pembawa informasi dengan tujuan memberikan rangsangan kepada orang lain untuk mengubah perilakunya.

3. William I. Gordon

Pengertian komunikasi secara singkat dan ringkas dapat didefinisikan sebagai suatu transaksi dinamis yang melibatkan gagasan dan perasaan.

4. Djenamar SH

Djenamar pernah mengutarakan pendapatnya bahwa pengertian komunikasi merupakan seni untuk menyampaikan ide-ide atau informasi tertentu dari seseorang kepada orang lain.

5. Stewart L. Tubbs & Sylvia Moss

Definisi komunikasi dapat juga diartikan sebagai perpindahan informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dalam sebuah proses.

6. Prof. Dr. Alo Liliweri

Alo Liliweri memberikan pendapat bahwa pengertian komunikasi adalah pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami.

7. Harol D. Lasswell

Komunikasi menurut Lasswell pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa? Dengan akibat apa atau hasil apa? (*Who? Says what? In which channel? To whom? With what effect?*)

8. Skinner

Menurut BF. Skinner komunikasi dapat didefinisikan sebagai perilaku verbal atau simbolik dimana pengirimnya berusaha mendapatkan efek yang dikehendaknya dari penerima.

9. Shannon & Weaver

Komunikasi adalah interaksi yang saling mempengaruhi yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain baik disengaja maupun tidak. Menurutnya komunikasi tidak terbatas pada bahasa verbal saja, namun juga pada ekspresi wajah, lukisan, teknologi, dan lainnya.

10. Hoben

Pengertian komunikasi menurut Hoben merupakan sebuah pertukaran pikiran atau gagasan yang disampaikan secara verbal.

Sumber : <https://www.zonareferensi.com/pengertian-komunikasi/> (Diakses pada tanggal 12 Maret 2019).

2.3 Pengertian Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bertujuan untuk mengubah atau memengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator.

Pada umumnya sikap-sikap individu/ kelompok yang hendak dipengaruhi ini terdiri dari tiga komponen:

1. Kognitif - perilaku di mana individu mencapai tingkat "tahu" pada objek yang diperkenalkan.
2. Afektif - perilaku di mana individu mempunyai kecenderungan untuk suka atau tidak suka pada objek.
3. Konatif - perilaku yang sudah sampai tahap hingga individu melakukan sesuatu tindakan terhadap objek.

Kepercayaan / pengetahuan seseorang tentang sesuatu dipercaya dapat memengaruhi sikap mereka dan pada akhirnya memengaruhi perilaku dan tindakan mereka terhadap sesuatu. Mengubah pengetahuan seseorang akan sesuatu dipercaya dapat mengubah perilaku mereka. Walaupun ada kaitan antara kognitif, afektif, dan konatif - keterkaitan ini tidak selalu berlaku lurus atau langsung.

Sumber : <https://pakarkomunikasi.com/komunikasi-persuasif/> (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

Menurut Soemirat & Suryana (2014 : 225) ada beberapa unsur-unsur proses dalam komunikasi persuasif diantaranya adalah :

1. Persuader

Persuader adalah orang dan atau sekelompok orang yang menyampaikan pesan dengan tujuan untuk mempengaruhi sikap, pendapat, dan perilaku orang lain, baik secara verbal maupun non verbal.

2. Persuadee

Persuadee adalah orang atau kelompok orang yang menjalin tujuan pesan untuk disampaikan atau disalurkan oleh persuader baik secara verbal maupun nonverbal.

Persepsi persuadee terhadap persuader dan pesan yang disampaikannya kan menentukan efektif tidaknya komunikasi persuasif yang terjadi.

3. Persepsi

Persepsi menurut Mar'at (dalam Sumirat dan Suryana, 2014) merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi.

4. Pesan Persuasif

Makna memanipulasi dalam pernyataan tersebut bukanlah mengurangi atau menambah fakta sesuai konteksnya, teteapi dalam arti memanfaatkan faktum-faktum yang berkaitan dengan motif-motif khalayak sasaran, sehingga tergerak untuk mengikuti maksud pesan yang disampaikan kepadanya.

Dari unsur proses komunikasi persuasif diatas peneliti akan berfokus pada pesan persuasif karena komunikator atau petugas kesehatan di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung berkewajiban memberikan pesan persuasif kepada ibu & anak dalam menjalankan tugasnya untuk memberikan Imunisasi *Measless Rubella*.

1. Pesan Persuasif

Littlejohn menyatakan (dalam Ritonga, 2005 : 5), pesan persuasif dipandang sebagai usaha sadar untuk mengubah pikiran dan tindakan dengan memanipulasi motif-motif ke arah tujuan yang telah ditetapkan. Pesan persuasif juga harus memperhatikan sasaran persuasif sasaran yang dituju. Maka lebih lanjut Jamiluddin Ritonga (2005 : 5), menjelaskan tiga unsur pesan yang harus diperhatikan persuader dalam merancang pesan, diantaranya:

a. Isi Pesan

Isi pesan berkaitan dengan apa informasi yang dibutuhkan sasaran persuasif sasaran. Bisa hukum, politik, ekonomi, lingkungan hidup, pertanian, kriminal, kesehatan dan lainnya. Untuk meyakinkan sasaran persuasif sebaiknya informasi yang disampaikan memiliki bukti-bukti atau argumen (klaim) yang kuat. Ada empat bukti yang ada pada pesan yaitu fakta, contoh, statistik dan testimoni.

b. Struktur Pesan

Struktur pesan berkaitan dengan pertanyaan dimana informasi penting akan ditempatkan, apakah di awal (anti klimaks), di tengah (piramida) atau di akhir (klimaks). Pertimbangan penempatan pesan ini dimaksudkan untuk memudahkan sasaran persuasif memahami pesan yang akan dikomunikasikan. Struktur mana yang akan digunakan bergantung kondisi daya serap sasaran persuasif yang akan dituju.

c. Format Pesan

Format pesan berkaitan dengan tipologi pesan yang akan digunakan dalam menyampaikan informasi. Beberapa tipologi pesan yang digunakan diantaranya, satu sisi versus dua sisi, Engel (dalam Ritonga, 2005:32) memaparkan bahwa pesan satu sisi adalah komunikasi yang hanya menyajikan hal-hal yang mendukung posisi yang dianjurkan, sedangkan

pesan dua sisi adalah komunikasi yang menyajikan dua hal yang bertentangan (pro dan kontra) dari pesan yang dianjurkan. Rasional versus emosional, lebih jauh Sendjaja (dalam Ritonga, 2005:55) menjelaskan bahwa *emotional appeals* memberikan penekanan pada hal-hal yang bersifat emosional, penyajian pesan yang diarahkan dalam upaya memberikan gambaran tentang keindahan, kesedihan, kasih sayang, cinta, dan hal-hal lainnya yang menyangkut perasaan.

Sedangkan *rational appeals* mengutamakan hal-hal logis, rasional dan faktual. Dalam hal ini yang ditonjolkan merupakan gambaran peristiwa yang sebenarnya, fakta dan/atau argumentasi logis.

2.3.1 Efektifitas Komunikasi Persuasif

Efek adalah perubahan yang terjadi pada diri komunikan sebagai akibat dari diterimanya pesan melalui proses komunikasi (Sastropetro, 1988). Perubahan yang terjadi bisa berupa berubahnya sikap, pendapat, pandangan, dan tingkah laku. Dalam komunikasi persuasif, terjadinya perubahan, baik dalam aspek sikap, pendapat maupun perilaku pada diri persuadee merupakan tujuan yang utama. Disinilah letak pokok yang membedakan komunikasi persuasif dengan komunikasi lainnya.

Efek komunikasi persuasif dapat dijelaskan melalui Model Psikodinamika, yaitu proses komunikasi persuasif didasarkan pada teori-teori perbedaan individu dalam pengaruh komunikasi. Menurut teori perbedaan individu (*The Individual Differences Theory*) setiap individu memiliki motivasi dan pengalaman yang berbeda. Menurut Model Psikodinamika, pesan-pesan komunikasi persuasif akan efektif, apabila pesan tersebut memiliki kemampuan memodifikasi secara psikologis baik minat ataupun perhatian individu sedemikian rupa, sehingga persuadee akan menanggapi pesan tersebut sesuai dengan keinginan persuader. (Soleh Soemirat 2014 : 239- 240).

Jadi, peneliti bisa menarik kesimpulan bahwa efektivitas proses persuasif sangat bergantung pada keberhasilan proses komunikasi. Komunikasi persuasif akan efektif apabila komunikator menggunakan bahasa yang bisa dipahami oleh komunikan, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dan akan menimbulkan efek.

Komunikasi persuasif akan menimbulkan efek, jika komunikator mampu mengubah struktur psikologis internal komunikan. Dengan demikian proses psikologis internal yang dilakukan seperti motivasi, sikap atau perilaku yang diwujudkan akan berhasil sesuai yang dikehendaki oleh komunikator.

2.3.2 Faktor Penghambat Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif yang lebih dikenal dengan sebutan komunikasi yang bersifat membujuk, merupakan kebutuhan dalam kehidupan manusia baik individu maupun organisasi. Oleh karena itu, dalam berkomunikasi tentu terdapat kesenjangan dan masalah yang dapat menghambat jalannya komunikasi persuasif tersebut. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Anita Taylor yang dikutip Jalaluddin Rakhmat dalam bukunya Psikologi Komunikasi, “Banyak penyebab dari rintangan komunikasi persuasif berakibat kecil saja bila ada hubungan baik diantara komunikan. Sebaliknya, pesan yang lebih jelas, paling tegas, dan paling cermat tidak dapat mengakhiri kegagalan, jika terjadi hubungan yang jelek “ (Jalaluddin Rahmat, 2008 : 119).

Dalam suatu proses komunikasi, tidak menutup kemungkinan munculnya faktor-faktor yang dapat menghambat tercapainya tujuan penyampaian pesan secara persuasif. Hambatan-hambatan tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor Motivasi

Seseorang akan bersikap atas dasar kepentingan atau kebutuhan yang melekat pada dirinya. Jika demikian adanya, maka upaya menggerakkan orang untuk berbuat sesuatu sesuai dengan keinginan komunikator akan menjadi gagal.

2. Faktor Prasangka (*Prejudice*)

Bila komunikasi sudah diingapi perasaan *Prejudice* baik antar-individu, ras maupun golongan, maka mereka akan sulit menerima pesan secara objektif, karena mereka tidak lagi merespons pesan secara rasional. Yang ada dalam pikiran mereka adalah sikap-sikap yang lebih mengarah pada penilaian negatif.

3. Faktor Semantik

Gangguan semantik ialah gangguan komunikasi persuasif yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan. Dalam memilih kata-kata, sang komunikator harus memiliki dan mempertimbangkan para pendengar serta menafsirkannya dari kata-kata yang digunakannya, untuk lebih mengakrabkan antara komunikator dengan khalayak ramai guna menggambarkan perilaku yang baik. Dengan demikian komunikasi tatap muka dapat berjalan lancar diutamakan penggunaan bahasa yang lebih tepat dan besar. (Moekijat, 1993 : 186).

4. Faktor Sosial

Perbedaan status sosial kalangan manusia akan berpengaruh terhadap proses komunikasi dan dapat menghambat jalannya komunikasi persuasif, seperti perbedaan pendidikan, bahasa daerah dan lain-lain.

5. Hambatan kebudayaan

Salah satu unsur penting dalam kebudayaan, yaitu gaya bahasa, dan ini merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat lancarnya proses komunikasi persuasif, karena cara penggunaannya menunjukkan tingkat intelektual seseorang yang bisamenimbulkan jumlah pengertian.

(Wursanto,1995 : 70)

Oleh karenanya, untuk mengantisipasi terjadinya hambatan- hambatan tersebut, seorang komunikator harus mengetahui secara dini pada saat persiapan maupun penyampaian pesan. Selanjutnya harus ada sebuah upaya untuk menghindari hambatan-hambatan tersebut, agar tidak terjadi kegagalan dalam pelaksanaan persuasif, karena kegagalan dalam persuasif, juga berarti kegagalan dalam tujuan penyampaian pesan yang diinginkan.

2.3.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Persuasif

Robert Cialdini dalam bukunya tentang persuasi menjelaskan enam prinsip yang mempengaruhi persuasi, yaitu:

1. *Reciprocation*

Orang cenderung berusaha untuk kembali ke suatu situasi yang baik, aman, dan menyenangkan.

2. *Commitment and Consistency*

Ketika seseorang menyatakan komitmen, maka dia cenderung berpikir bahwa dia benar, baik komitmen ini dinyatakan secara tertulis maupun lisan. Jadi pada dasarnya manusia itu lebih suka jika komitmennya itu dihargai daripada dilanggar karena itu merupakan bagian utama konsisten sikap mereka. Persuasi yang dilakukan dapat memerhatikan aspek komitmen dan konsisten.

3. *Social Proof*

Dapat disamakan artikan dengan “daya tahan sosial”, menjelaskan bahwa orang-orang yang berada dalam suatu kelompok yang koehesif cenderung sangat solider terhadap kelompok. Solidaritas ini dapat dijadikan sebagai

“daya tahan sosial” untuk menghadapi semua ancaman, tantangan, dan gangguan dari luar yang mengancam eksistensi kelompok.

4. *Authority*

Orang cenderung patuh dan taat pada otoritas atau orang yang memegang otoritas sekalipun mereka diminta untuk melakukan sesuatu yang tidak disukai.

5. *Liking*

Orang lebih mudah dipersuasi oleh orang yang mereka sukai

6. *Scarcity*

Orang lebih mudah dipersuasi dengan informasi tentang sesuatu yang ketersediaannya sangat langka.

2.3.4 Komunikasi Persuasif menurut Para Ahli

Ada beragam definisi komunikasi persuasif yang dikemukakan oleh para ahli. Menurut Kamus Ilmu Komunikasi :

1. Rakhmat, (2008 : 14), komunikasi persuasif diartikan Sebagai “Suatu proses untuk mempengaruhi pendapat, sikap dan tindakan orang dengan menggunakan manipulasi psikologis sehingga orang tersebut bertindak seperti atas kehendaknya sendiri.
2. Menurut De Vito (2011 : 499) usaha melakukan persuasi Ini memusatkan perhatian pada upaya mengubah atau memperkuat sikap atau kepercayaan khalayak atau pada upaya mengajak mereka bertindak dengan cara tertentu. Persuasi juga dipahami sebagai usaha merubah sikap melalui penggunaan pesan dan berfokus pada karakteristik komunikator dan pendengar.

3. Menurut Olzon dan Zanna (Severin & Tankard, 2005 : 177), persuasi didefinisikan sebagai “perubahan sikap akibat paparan informasi dari orang lain”.
4. Burgon & Huffner (2002) meringkas beberapa pendapat dari beberapa ahli mengenai definisi komunikasi persuasi sebagai berikut;
 1. Proses komunikasi yang bertujuan mempengaruhi pemikiran dan pendapat orang lain agar menyesuaikan pendapat dan keinginan komunikator.
 2. Proses komunikasi yang mengajak atau membujuk orang lain dengan tujuan mengubah sikap, keyakinan dan pendapat sesuai keinginan komunikator. Pada definisi ini ‘ajakan’ atau ‘bujukan’ adalah tanpa unsur ancaman/ paksaan. Bila kita merujuk kepada definisi komunikasi persuasi tersebut maka komunikasi persuasi tentunya tanpa aspek agresi.

2.3.5 Tujuan Komunikasi Persuasif

Tujuan Pesan Komunikasi Persuasif Soemirat & Suryana (2016: 5.35) mengemukakan bahwa terdapat tiga tujuan pesan komunikasi persuasif, yaitu:

1. Membentuk Tanggapan (*Shaping Responses*)

Salah satu tujuan komunikasi persuasif adalah membentuk cara sasaran memberikan tanggapannya. Pembentukan tanggapan tersebut dilakukan pada sasaran yang mengetahui banyak tentang topik yang dibicarakan ataupun tidak. Akibat pembentukan tanggapan tersebut terlihat pada saat sasaran persuasi mengetahui sedikit tentang topik yang dibicarakan.

2. Penguatan Tanggapan (*Reinforcing Response*)

Yang dimaksud dengan penguatan tanggapan adalah terdapatnya kesinambungan perilaku yang sedang berlangsung saat ini terhadap beberapa produk, gagasan atau isu.

Menurut Fotheringham dalam Soemirat & Suryana (2016: 5.36), maksud dari penguatan tanggapan disini adalah kontinuitas sasaran persuasi yang

melakukan apa yang telah mereka lakukan. Jika pembentukan tanggapan dihubungkan dengan nilai-nilai yang mapan dalam khalayak, maka penguatan tanggapan juga berkaitan dengan nilai-nilai dan sikap.

3. Perubahan Tanggapan (*Changing Response*)

Yang dimaksud dengan perubahan tanggapan adalah perubahan tanggapan sasaran persuasi untuk mengubah perilaku mereka terhadap suatu produk, konsep, atau gagasan. Persuader berupaya untuk mengubah.

Adapun tujuan komunikasi persuasif secara bertingkat ada dua :

1. mengubah atau menguatkan keyakinan (*believe*) dan sikap (*attitude*) audiens.
2. mendorong audiens melakukan sesuatu/memiliki tingkah laku (*behaviour*) tertentu yang diharapkan. Berdasarkan pemaparan tersebut, komunikasi persuasif haruslah efektif, yang berarti harus menimbulkan efek. Efek menurut Applbaum (dalam Effendy, 2011 : 80), adalah apa yang terjadi pada komunikan sebagai akibat dari dampak stimuli atau pesan. Dalam komunikasi persuasif, efeknya harus merupakan dampak dalam perubahan sikap, opini dan tingkah laku yang timbul dari kesadaran komunikan, sebab komunikasi persuasif berbeda dengan komunikasi informatif, dan berbeda pula dengankomunikasi koersif.

2.3.6 Ciri – Ciri Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif memiliki karakteristik yang berbeda dengan bentuk komunikasi lainnya. Mengacu pada pengertian persuasif, adapun ciri-ciri komunikasi persuasif adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan kata-kata yang sifatnya mengajak atau membujuk.
2. Pada umumnya komunikasi persuasif disertai dengan fakta dan bukti sehingga lebih kuat dalam upaya mempengaruhi orang lain.
3. Komunikasi persuasif tidak memaksakan suatu pendapat kepada orang lain untuk menghindari konflik.
4. Tidak jarang komunikasi persuasif menggunakan kata-kata yang membuat orang lain antusias, tertarik, atau terprovokasi.

2.3.7 Etika Komunikasi Persuasif

1. Komunikator harus mempunyai ketertarikan besar terhadap suatu isu tertentu.
2. Komunikator harus memiliki pemahaman yang lebih baik tentang isu tersebut dibandingkan orang lain.
3. Komunikator harus memiliki pemahaman yang lebih baik dari media massa mengenai isu tersebut.
4. Komunikator dapat mengadaptasi berbagai ide baru.
5. Komunikator mempengaruhi orang lain agar dapat melakukan suatu tindakan tertentu.

2.3.8 Faktor-faktor dalam Strategi Komunikasi

Strategi pada hakekatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja ,melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana tktik operasional.

Demikian pula dengan strategi komunikasi yang merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication mangement*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung pada situasi dan kondisi.

R. Wayne Pace, Brent D. Peterson, dan M. Dallas Burnet dalam bukunya, *Techniques for effective Communication*, menyatakan bahwa tujuan sentral kegiatan komunikasi terdiri atas tiga tujuan utama, yaitu:

- a) *to secure understanding*,
- b) *to establish acceptance*.

Pertama adalah *to secure understanding* ,memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang diterimanya. Andaikan ia sudah dapat mengerti dan menerima, maka penerimaannya itu harus dibina (*to establish acceptance*). Pada akhirnya kegiatan dimotivasi (*to motivate action*).

2.4 Teori Kesenjangan Pengetahuan(*Knowledge Gap Theory*)

Teori ini pertama kali dikenalkan oleh Phillip Tichenor, George Donohue, dan Clarice Olien. Teori ini menyatakan bahwa bertambahnya jumlah informasi mengenai suatu topik mengakibatkan bertambahnya pula kesenjangan pengetahuan antara mereka yang mengetahui lebih banyak dan mereka yang mengetahui lebih sedikit.

Teori kesenjangan pengetahuan dapat membantu menjelaskan berbagai penelitian yang menitikberatkan pada opini publik. Kesenjangan pengetahuan dapat menghasilkan bertambahnya kesenjangan antara orang-orang yang memiliki status sosioekonomi yang rendah dan orang-orang yang memiliki status sosioekonomi yang tinggi.

Kemudian, memperbaiki kehidupan orang-orang dengan informasi melalui media massa tidak selalu berjalan lancar sesuai dengan yang telah direncanakan karena menemui berbagai hambatan-hambatan komunikasi. Media massa mungkin saja memberikan efek memperbesar perbedaan kesenjangan diantara anggota kelas sosial.

2.5 Pengertian Imunisasi

Pengertian Imunisasi Imunisasi yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit jahat yang ada di dunia terutama pemberantasan penyakit yang menular. Angka kematian terutama pada bayi sangat meningkat dan angka ibu yang terinfeksi pun juga meningkat. Angka kematian ini menjadi pertanda bagaimana buruknya kesehatan ibu dan bayi, maka program pemberian imunisasi untuk ibu dan bayi terutama penyakit-penyakit ganas yang ada di Indonesia sangatlah membantu dan cara paling bagus dan efektif dalam memberantas penyakit menular secara lengkap, bertahap dan berkelanjutan.

Program ini masih mengalami hambatan dan gangguan yaitu seperti penolakan dari masyarakat dikarenakan anggapan dan pendapat asumsi yang salah. Imunisasi secara singkat yang dapat dipahami yaitu suatu cara yang digunakan untuk menginfeksi yang dimasukkan bakteri yang sudah melalui uji tahap ke dalam tubuh manusia untuk mendapatkan antibody atau kekebalan dalam tubuh (Achmadi, 2006 : 33).

Pertahanan tubuh atau kekuatan terhadap peradangan atau infeksi dibuat dengan memasukkan sebuah perlindungan dari luar yang disebut dengan vaksin, hal ini disebut dengan imunitas buatan. Menurut Jannah Kekebalan imunitas aktif alami adalah kekebalan alami yang dimiliki atau diproduksi oleh tubuh sedangkan untuk kekebalan aktif buatan adalah memasukkan zat atau vaksin tertentu yang masuk ke dalam tubuh dengan melalui penyuntikan pada tubuh atau lewat obat secara oral (minum) untuk bayi yang biasanya disebut dengan imunisasi atau vaksinisasi (Jannah, 2015 : 103).

Pemberian vaksin biasanya diberikan oleh pemerintah melalui program pemerintah atau pun mendapat vaksin itu sendiri di Puskesmas atau Klinik terdekat maupun di Rumah Sakit setempat. Selain itu juga vaksin bisa diberikan pada saat mengikuti jenjang pendidikan di sekolah dasar hingga sekolah menengah yang diberi secara gratis. Vaksin memiliki tujuan yang bermanfaat untuk melindungi seluruh tubuh dari serangan penyakit-penyakit ganas yang dapat berantas ataupun pencegahan dengan pemberian vaksin (Achmadi, 2006 : 33).

Vaksin berasal dari istilah variolation yang lebih populernya adalah bahasa latin dengan sebutan *vaccinia* yang kemudian menjadi vaksin atau *vacca* dengan memiliki arti sapi. Ada berbagai cara penggunaan vaksin yaitu melalui suntikan dan melalui oral atau diminum. Menurut Edward Jenner pada tahun 1796 dalam (Cahyono, 2010 : 21) dari pengalaman Edward Jenner kala itu

memberikan cairan cacar sapi kepada seseorang dapat memberikan efek perlindungan dari serangan cacar.

2.6 Pengertian Imunisasi MR (*Measless Rubela*)

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella. Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virusgenus Morbillivirus Gejala campak muncul sekitar 10 hari setelah infeksi, dan ruam coklat kemerahan muncul sekitar 14 hari setelah infeksi Gejala penyakit campak diantaranya demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) dapat disertai batuk dan atau pilek maupun konjungtivitis serta dapat mengakibatkan kematian apabila terdapat komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis. Sumber : (WHO, 2017Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

Rubella merupakan masalah kesehatan yang mempunyai berbagai dampak klinis dan dapat memberikan dampak buruk baik berupa mortalitas dan morbiditas Rubella termasuk dalam penyakit ringan pada anak, tetapi dapat memberikan dampak buruk apabila terjadi pada ibu hamil trimester pertama yaitu keguguran ataupun kecacatan pada bayi sering disebut Congenital Rubella Syndrom (CRS) seperti kelainan jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan.

Sumber : (Depkes RI, 2017Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

Campak yang orang awam tahu adalah penyakit merah-merah yang ada diseluruh tubuh yang biasanya dimulai oleh demam tetapi Campak Rubella sangat berbeda dengan Campak biasanya. Dari tahun 2010 hingga tahun 2015 dilaporkan kasus Rubella mencapai 30.463 kasus yang terkonfirmasi Rubella pasti. Ini bisa menghasilkan kecacatan yang luar biasa jika terus dibiarkan dan tidak diberi pencegahannya dan pasien juga terbebani dengan beban

ekonomi karena setiap orang yang memiliki anak dengan kecacatan permanen pasti akan menanggung beban ekonomi yang berat untuk seumur hidupnya (Subuh, 2017 : 10).

Padabuku *TORCH* dalam (Jannah, 2015 : 94) nama Rubella menurut Veale Rubella memiliki arti yaitu merah kecil yang asal kata dari bahasa latin. Yang paling mirip itu adalah Measles atau Campak jadi seperti halnya Campak tapi lebih pastinya adalah periksalah ke dokter untuk memastikan apakah itu Campak atau Rubella.

Jika itu memang adalah salah satu dari keduanya maka memang disarankan untuk mengisolasi misalnya anaknya yang terkena paparan penyakit. Jika memang terbukti bahwa penyakit tersebut adalah Rubella, usahakan jangan sampai bertemu langsung atau berhadapan dengan ibu hamil apalagi jika hamil muda karena sangat berisiko tinggi sekali pada kehamilannya.



Gambar 2. Virus Measless Rubella

Sumber : (<https://mediaindonesia.com/read/detail/208263-kepri-berpotensi-diserang-virus-maesles-dan-rubella>)

Dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP), 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 *Congenital Rubella Syndrome* (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.

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. WHO menganjurkan semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar rutin untuk menambahkan vaksin rubella ke dalam imunisasi dasar.

2.6.1 Tujuan Pemberian Imunisasi Rubella

Tujuan pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*) yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman. Manfaat pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*) adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat yang bersamaan (Hidayat, 2008).

Disini Pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi anjuran dan mempengaruhi sikap mereka dalam pengambilan keputusan pemberian Imunisasi tambahan, akan tetapi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu menjadikan imunisasi ini dianggap tidak penting. Pengetahuan merupakan Pemahaman ibu tentang imunisasi MR (*Measles Rubella*) yang meliputi: definisi, tujuan, manfaat, cara pemberian imunisasi, kontraindikasi, efek samping, jadwal pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*) (Rosanda, 2010).

Imunisasi *Measles Rubella* (MR) diberikan kepada anak untuk melindunginya dari penyakit kelainan bawaan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan. Measles dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas 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. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Kongenital yang di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan. Tidak ada pengobatan untuk penyakit MR, namun dapat dicegah dengan Imunisasi MR.

Imunisasi MR sangat penting dan aman diberikan kepada anak. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 tahun 2016 dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan para ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib. Vaksin MR aman diberikan kepada anak. Vaksin MR adalah vaksin hidup yang dilemahkan berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml.

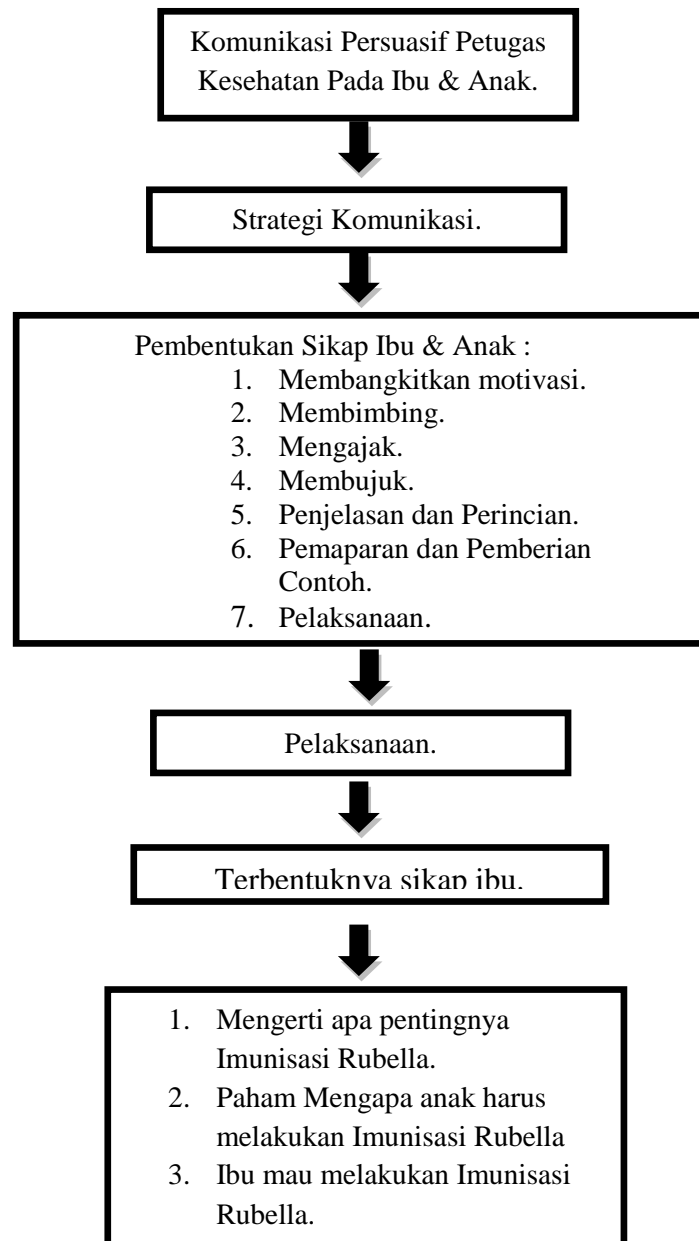
2.7 Kerangka Pemikiran

Teori Strategi Komunikasi Persuasif, Strategi komunikasi persuasif merupakan perpaduan antara perencanaan komunikasi persuasif dengan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan, yakni :

1. memengaruhi sikap,
2. pendapat dan,
3. perilaku seseorang/audiens.

Berdasarkan Pengertian yang sudah dipaparkan diatas, maka tergambar beberapa konsep yang akan dijadikan sebagai acuan peneliti dalam mengaplikasikan penelitian ini. Kerangka pemikiran teoritis diatas diaplikasikan dalam kerangka pemikiran konseptual sesuai dengan penelitian yang akan dikaji yaitu mengenai “ Komunikasi Persuasif Petugas Kesehatan Dalam Memberikan Imunisasi MR (*Measles Rubella*) Pada Ibu & Anak “.

Bagan alur kerangka pemikiran yang dipakai oleh penulis adalah sebagai berikut :



Gambar 3.
Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Tipe Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2011 : 4) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah “prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati”. Penelitian kualitatif bertumpu pada latar belakang alamiah secara holistik, memposisikan manusia sebagai alat penelitian, melakukan analisis data secara induktif, lebih mementingkan proses daripada hasil penelitian yang dilakukan disepakati oleh peneliti dan subjek penelitian.

Penelitian Deskriptif merupakan sebuah penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi, dll. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini akan memfokuskan untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana cara petugas kesehatan khususnya petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung menjalankan komunikasi pada ibu & anak dalam memberikan Imunisasi *Measless Rubella* (MR).

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Saryono (2010 : 9), Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.

Metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2016:9) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Menurut Moleong (2011: 6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya. Penelitian ini tidak mengutamakan besarnya populasi atau sampling, bahkan samplingnya sangat terbatas. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari samplinglainnya.

Penelitian kualitatif lebih menekan pada persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data(Kriyantono, 2009:56) .

Periset adalah bagian integral dari data, artinya periset ikut aktif dalam menentukan jenis data yang diinginkan. Dengan demikian, periset menjadi

instrument riset yang harus terjun langsung di lapangan. Karena itu penelitian kualitatif bersifat subjektif dan hasilnya lebih kasuistik, bukan untuk digeneralisasikan. Desain riset dapat berubah atau disesuaikan dengan perkembangan riset lainnya.

Karena itu penelitian kualitatif bersifat subjektif dan hasilnya lebih kasuistik, bukan untuk digeneralisasikan. Desain riset dapat berubah atau disesuaikan dengan perkembangan riset. Secara umum, riset yang menggunakan metodologi kualitatif mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Kriyantono, 2009: 57-58) :

1. Intensif, partisipasi periset dalam waktu lama pada setting lapangan, periset adalah instrumen pokok riset.
2. Perekaman yang sangat hati-hati terhadap apa yang terjadi dengan catatan-catatan di lapangan dan tipe-tipe lain dari bukti-bukti dokumenter.
3. Analisis data lapangan.
4. Melaporkan hasil termasuk deskripsi detail, quotes (kutipan-kutipan) dan komentar-komentar.
5. Tidak ada realitas yang tunggal, setiap periset mengkreasi realitas sebagai bagian dari proses risetnya. Realitas dipandang dinamis dan sebagai produk konstruksi sosial.
6. Subjektif dan berada hanya dalam referensi periset. Periset sebagai sarana penggalan interpretasi data.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung yang beralamat di Jl. Endro Suratmin No.28, Sukarame, Kota Bandar Lampung, Lampung 35131.

3.4 Informan Penelitian

Menurut pendapat Spradley dalam Faisal (1990:45) informan harus memiliki beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan yaitu :

1. Informan yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian dan ini biasanya ditandai oleh kemampuan memberikan informasi di luar kepala tentang sesuatu yang ditanyakan
2. Informan masih terikat secara penuh serta aktif pada lingkungan dan kegiatan yang menjadi sasaran atau penelitian.
3. Informan mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai informasi.
4. Informan yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu dan mereka relatif masih lugu dalam memberikan informasi.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa informan yang merupakan:

1. Petugas Kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung.
2. Ibu – Ibu Posyandu Nusa Indah Sukarame Bandar Lampung.

Menurut Hendarsono dalam Bagong Suyanto (2005:171) Informan penelitian ini meliputi tiga macam yaitu

1. Informan kunci (*Key Informan*)

Yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Dalam hal ini Petugas Kesehatan Sukarame Bandar Lampung yang akan menjadi Informan kunci dalam penelitian, karena

mereka yang melakukan komunikasi secara langsung dengan para Ibu & anak yang melakukan Imunisasi Rubella.

2. Informan utama

Yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam hal ini adalah Ibu – Ibu yang melakukan Imunisasi MR dan Ibu – Ibu di Posyandu Nusa Indah Sukarame Bandar Lampung yang berkomunikasi dengan Petugas Kesehatan secara langsung.

Dalam pelaksanaannya penelitian ini menggunakan teknik *Key Informan*, teknik memperoleh informan penelitian seperti itu digunakan karena peneliti sudah memahami informasi awal tentang objek penelitian maupun informan penelitian sehingga peneliti membutuhkan *Key Informan* untuk memulai melakukan observasi atau wawancara. *Key Informan* ini adalah tokoh formal maupun tokoh informal. (Bungin, 2012: 107).

3.5 Sumber Data

Suatu Penelitian perlu di dukung adanya data yang akurat dan lengkap. Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini berdasarkan sumber dari :

1. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Jadi data primer adalah data yang di peroleh secara langsung dari sumbernya, diamati, dan dicatat untuk untuk pertama kalinya melalui wawancara mendalam.

Sumber data di peroleh dari :

- a. Data, observasi langsung dan wawancara di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung.
- b. Wawancara di lokasi yaitu (Posyandu Nusa Indah Sukarame dan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung)

2. Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder diperoleh melalui media perantara yang dicatat oleh pihak lain. Misalnya yaitu data yang berasal dari berbagai literatur bahan pustaka, baik berupa buku, jurnal – jurnal, artikel, karya ilmiah dan dokumen lainnya yang ada hubungannya dengan materi kajian dan mendukung permasalahan yang diteliti.

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung dilapangan. Peneliti berada ditempat itu, untuk mendapatkan bukti - bukti yang valid dalam laporan yang akan diajukan. Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (W. Gulo, 2002: 116).

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan cara mengamati suatu fenomena yang ada dan terjadi. Observasi yang dilakukan diharapkan dapat memperoleh data yang sesuai atau relevan dengan topik penelitian. Hal yang akan di perhatikan adalah bagaimana cara petugas kesehatan di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung berkomunikasi secara langsung dengan ibu & anak dalam memberikan Imunisasi MR (*Measless Rubella*)

Sutrisno Hadi dalam Sugiyono (2016 : 145) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis.

Observasi sendiri menurut Burhan Bungin (2012:190–191) ada dua tipe, yakni observasi tidak langsung dan observasi partisipan. Observasi tidak

langsung adalah observasi dimana seorang peneliti tidak masuk ke dalam masyarakat tersebut. Bisa saja ia hanya melihat dengan sepasang matanya mengenai kegiatan dan benda-benda budaya atau dibantu dengan alat-alat lain seperti kamera. Sedangkan observasi partisipan adalah pengamatan langsung dengan melibatkan diri dalam kegiatan masyarakat yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses Tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan, yang dilakukan dua orang atau lebih dengan bertatap muka dan mendengarkan secara langsung informasi informasi yang diberikan oleh pemberi informasi atau responden.

Wawancara menurut esterberg dalam Sugiyono (2016:231) menyatakan bahwa pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*Interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*Interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Maksud mengadakan wawancara, seperti ditegaskan oleh Lincoln dan Guba (1985: 186) dalam Moleong(2011:186), antara lain: mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntunan, kepedulian, dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu memproyeksikan.

3. Dokumentasi.

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen yang berbentuk

gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film dan sebagainya. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Sugiyono 2016: 240).

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah foto-foto atau gambar-gambar dan arsip mengenai serangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti saat berada di lapangan.

3.7 Metode Analisis

Menurut Sugiyono (2016:2) pengertian metode penelitian adalah : “Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Metode penelitian merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data sesuai dengan kebutuhan.

Metode analisis kualitatif merupakan kajian yang menggunakan data-data teks, persepsi, dan bahan-bahan tertulis lain untuk mengetahui hal-hal yang tidak terukur dengan pasti (*intangible*). Analisis data secara kualitatif bersifat hasil temuan secara mendalam melalui pendekatan bukan angka atau nonstatistik (Istijanto, 2008). Jadi, penelitian kualitatif tidak memiliki rumus atau aturan absolut untuk mengolah dan menganalisis data.

Menurut Nasution (2003: 5) bahwa “Penelitian kualitatif pada hakikatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya”. Adanya dua definisi di atas menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif yaitu pendekatan yang dilakukan dalam suatu obyek alamiah atau natural, melihat objek penelitian itu seatural mungkin, apa adanya dan menyeluruh.

3.8 Keabsahan Data

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2011:320).

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar - benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *Credibility, Transferability, Dependability, dan Confirmability* (Sugiyono 2016:270).

Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan :

1. *Credibility*

Uji *credibility*(kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan. Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data.

2. *Transferability*

Nilai *transfer* ini berkenaan dengan pertanyaan, hingga manakah hasil penelitian itu dapat diaplikasikan atau digunakan dalam situasi - situasi lain. Bagi peneliti, *Transferability* bergantung pada si pemakai, yakni sampai manakah hasil penelitian ini dapat digunakan dalam konteks dan situasi tertentu. Peneliti telah memberikan deskripsi yang terinci bagaimana peneliti mencapai hasil penelitian ini, apakah hasil penelitian itu dapat diterapkan, diserahkan kepada para pembaca dan pemakai. Bila pembaca laporan penelitian mampu memperoleh gambaran yang sedemikian jelas dari hasil penelitian maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas.

3. *Dependability*

Dependability menurut istilah konvensional disebut *reliability* atau realitas. Suatu penelitian yang *reliable* adalah apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasikan proses penelitian tersebut.

4. *Confirmability*

Uji *confirmability* ini merupakan pengganti konsep objektivitas dalam penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif, objektivitas diukur melalui orangnya atau peneliti sendiri. Bagi penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Uji *confirmability* diperoleh dari hasil yang dilakukan peneliti mengenai sumber data, analisis data dan uji keabsahan data.

BAB IV

GAMBARAN UMUM

4.1 Latar Belakang Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan. Puskesmas merupakan satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan perseorangan. Puskesmas merupakan perpanjangan tangan dinas kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja tertentu.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Untuk menjaga pelaksanaan fungsi dan upaya penyelenggaraan, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan tingkat puskesmas.
2. Lokakarya mini puskesmas.
3. Penilaian kinerja puskesmas dan manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan, dan tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan pelaporan disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan *quality assurance*).

Mempertimbangkan rumusan pokok program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas disuatu daerah perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri demikian pula strategi dalam pencapaian tujuan yang harus disesuaikan dengan masalah serta kebutuhan setempat.

Perencanaan Kesehatan merupakan usaha untuk merinci kegiatan-kegiatan upaya kesehatan dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dan menetapkan alokasi sumber daya se-efisien mungkin dalam rangka mencapai status kesehatan masyarakat yang dikehendaki, dalam periode tertentu pada masa yang akan datang

4.2 Visi & Misi Puskesmas Sukarame

1. VISI : Mewujudkan Puskesmas Mandiri sebagai pilihan utama dengan memberikan pelayanan yang bermutu.
2. MISI :
 - a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna, berhasil guna dan berdaya guna
 - b. Melaksanakan proses perubahan terus-menerus dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan prima.
 - c. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna, komperhensif dan bermutu, menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat.
 - d. Memantapkan, meningkatkan fungsi struktur organisasi dan tata kerja sesuai kebutuhan stratejik serta regulas yang berlaku.
 - e. Meningkatkan kesejahteraan pegawai puskesmas tidak saja sesuai dengan prestasi kerja yang dilakukannya, akan tetapi kenyamanan dalam melaksanakan tugasnya.

4.3 Gambaran Umum & Sejarah Puskesmas Sukarame

4.3.1 Sejarah Puskesmas

Puskesmas Sukarame, dahulu merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Sukabumi. Pada tahun 1986 ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas Induk yang mempunyai wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu Gunung Sulah, Way Halim Permai dan Kelurahan Sukarame.

Pada tahun 2008, kelurahan Sukarame menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Permata Sukarame. Puskesmas Sukarame membawahi 3 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Gunung Sulah, Pustu Way Halim Permai dan Pustu Permata Biru serta membina 2 Poskeskel yaitu Poskeskel Gunung Sulah dan Way Halim Permai.

Pada tahun 2012 ada pemekaran wilayah kerja sehingga ke 3 Puskesmas Pembantu tersebut di ambil alih. Puskesmas Pembantu Gunung Sulah dan Way Halim Permai di ambil alih oleh Puskesmas Way Halim Permai sedangkan Puskesmas Pembantu Permata Biru diambil alih oleh Puskesmas Permata Sukarame, sehingga Puskesmas Sukarame tidak membawahi Puskesmas Pembantu dan hanya membina 2 Poskeskel yaitu Poskeskel Way Dadi dan Poskeskel Sukarame.



Gambar 4. Tampak depan Lokasi Penelitian (Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

Sumber : Hasil Penelitian 2019

4.3.1.1 Peta Lokasi Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

Sejak Januari 2013 wilayah kerja Puskesmas Sukarame meliputi kelurahan Sukarame lama dan Way Dadi Lama, Kelurahan Gunung Sulah dan Way Halim termasuk wilayah kerja Puskesmas Way Halim.

Jumlah penduduk di kedua kelurahan tadi adalah sebagai berikut:

- 1 . Kelurahan Sukarame Lama dengan jumlah penduduk 14.763 jiwa.
- 2 . Kelurahan Way Dadi Lama dengan jumlah penduduk 6.778 jiwa.

Adapun perbatasan wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas Permata Sukarame
2. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Sukabumi
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Kampung sawah
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kedaton



Gambar 5. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame

Sumber : Data Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

4.3.2 Kepemimpinan Puskesmas Sukarame

Sejak Berdirinya Puskesmas Sukarame sampai saat ini telah mengalami beberapa kali pergantian kepemimpinan yaitu :

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. dr.Iwan Ferdi | tahun 1982 s/d 1986 |
| 2. dr. Yunita Sara | tahun 1986 s/s 1988 |
| 3. dr.Gatot Kusharyoko | tahun 1988 s/d 1989 |
| 4. dr. Luh Herlin Aryani | tahun 1989 s/d 1991 |
| 5. dr. Meisnon L Gaya | tahun 1991 s/d 1995 |
| 6. dr. Husna A Nasution | tahun 1995 s/d 1996 |
| 7. dr. L Priyanto | tahun 1996 s/d 2001 |
| 8. drg.Rosmaulina Girsang | tahun 2001 s/d 2008 |
| 9. dr. Novita Fitriati | tahun 2008 s/d 2012 |
| 10.dr.Esa Oktavia Susanti,M.Kes | tahun 2012 s/d saat ini. |

4.3.3 Data Sumber Daya

DATA KETENAGAAN
PUSKESMAS SUKARAME TAHUN 2017

No	Jenis Ketenagakerjaan	Puskes Induk	Poskeskel Sukarame Lama	Poskeskel Way Dadi Lama	Total
1	Dokter Umum	4	0	0	4
2	Dokter Gigi	2	0	0	2
3	Ners	1	0	0	1
4	Akper	5	2	2	9
5	Akbid	3	1	1	5
6	Perawat	1	0	0	1
7	Bidan	2	0	0	2
8	Perawat Gigi	2	0	0	2
9	Tata Usaha	1	0	0	1
10	Sanitarian	1	0	0	1
11	Akzi	1	0	0	1
12	Laboratorium	2	0	0	2
13	Pengelola Obat	1	0	0	1
14	Pekarya	0	0	0	0
15	SKKA	1	0	0	1
16	Honda	4	0	0	4

17	Tenaga Sukarela	3	0	0	3
	Jumlah	34	3	3	40

Tabel 2. Ketenagaan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

Sumber : Data Puskesmas Sukarame Bandar Lampung

4.3.4 Prestasi dan Penghargaan yang diraih Puskesmas

1. Juara ke-III Puskesmas Berprestasi Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2004
2. Juara ke-I Puskesmas Berprestasi Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2006
3. Juara Harapan I Puskesmas Berprestasi Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2007
4. Puskesmas Pengelola Program Kesga Terbaik Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2007
5. Pembina Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional tahun 2008
6. Pengelola Program Surveilans terbaik tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2009
7. Puskesmas Terbersih Ke-III Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2009
8. Puskesmas Pengelola Program Kesehatan Keluarga Terbaik ke-III Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2009.
9. Juara Harapan I Senam Aerobic Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2010
10. Peringkat 2 Dokter teladan tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2011
11. Juara I Pengelola Obat Terbaik Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2014
12. Juara II Puskesmas Berprestasi Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2015
13. Juara I Pengelola Obat Terbaik Tingkat Kota Bandar Lampung tahun 2015

4.4 Gambaran Umum MR (*Measless Rubella*)

Imunisasi vaksin *Measles Rubella* (MR) adalah pemberian vaksin atau toksoid (suatu toksin bakteri yang diubah dan dilemahkan) yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang dari penyakit Campak dan *Rubella*.

Campak (*Measless*) merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang 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 seperti Pnemunia, Diare, Meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun *Rubella* (WHO, 2017).

Gejala campak muncul sekitar 10 hari setelah infeksi, dan ruam coklat kemerahan muncul sekitar 14 hari setelah infeksi (McGee, 2013).

Gejala penyakit campak diantaranya demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) dapat disertai batuk dan atau pilek maupun konjungtivitis serta dapat mengakibatkan kematian apabila terdapat komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis.

Penyakit campak dan *Rubella* dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak di Indonesia, sehingga pemerintah melaksanakan kampanye vaksinasi MR. Vaksin MR (*Measles Rubella*) memberikan manfaat seperti dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan.

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 makulopapuler disertai pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan *sub occipital*. Konfirmasi Laboratorium dilakukan untuk diagnosis pasti rubella dengan melakukan pemeriksaan serologi atau virologis.

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

Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Sedangkan rubella pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia.

Rubella pada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester 1 dapat mengakibatkan abortus atau bayi lahir dengan CRS.

Bentuk kelainan pada CRS :

1. Kelainan jantung:
 - a. Patent ductus arteriosus
 - b. Defek septum atrial
 - c. Defek septum ventrikel
 - d. Stenosis katup pulmonal
2. Kelainan pada mata:
 - a. Katarak kongenital

- b. Glaukoma kongenital
 - c. Pigmentary Retinopati
 - d. Kelainan pendengaran
3. Kelainan pada sistim saraf pusat:
- a. Retardasi mental
 - b. Mikrocephalia
 - c. Meningoensefalitis
4. Kelainan lain
- a. Purpura
 - b. Splenomegali
 - c. Ikterik yang muncul dalam 24 jam setelah lahir
 - d. Radioluscent bone

Sebelum dilakukan imunisasi rubella, insidens CRS bervariasi antara 0,1-0,2/1000 kelahiran hidup pada periode endemik dan antara 0,8-4/1000 kelahiran hidup selama periode epidemi rubella. Angka kejadian CRS pada negara yang belum mengintroduksi vaksin rubella diperkirakan cukup tinggi. Pada tahun 1996 diperkirakan sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di regio Afrika, sekitar 46.000 di regio Asia Tenggara Dan 12.634 Di regio Pasifik Barat. Insiden CRS pada regio yang telah mengintroduksi vaksin rubella selama tahun 1996-2008 telah menurun.

4.4.1 Measless Rubella di Indonesia

Di Indonesia, *Rubella* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif.

Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus rubella terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Selain itu, berdasarkan studi tentang estimasi beban penyakit CRS di Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 2767 kasus CRS, 82/100.000 terjadi pada usia ibu 15-19 tahun dan menurun menjadi 47/100.000 pada usia ibu 40-44 tahun.

Pada tahun 2013, didunia terdapat 145.700 orang meninggal karena campak, sedangkan sekitar 400 kematian setiap hari sebagian besar terjadi pada balita

(WHO, 2015) campak merupakan penyakit endemik di negara berkembang termasuk Indonesia.

Pada tahun 2012 di Indonesia terjadi 15.987 kasus campak, 4 diantaranya mengalami kematian, sedangkan di Jawa Tengah terjadi 490 kasus campak. Lebih dari 95% kematian akibat campak terjadi di negara-negara berpenghasilan penduduk rendah dengan infrastruktur kesehatan lemah (Depkes RI, 2012)

Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan kasus campak tertinggi di dunia dengan total 1959 kasus berdasarkan data WHO sepanjang September 2017 hingga Februari 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 57.056 kasus.



Gambar 6. Estimasi Campak Rubella di Indonesia tahun 2010 – 2015

Sumber :

http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/petunjuk_teknis_kampanye_dan_introduksi_mr.pdf?ua=1

Insiden kasus *Rubella* di Indonesia juga tidak kalah banyak, anak pada kelompok umur 5-9 tahun yang paling tinggi angka insidennya dengan 30.9 persatu juta anak diperkirakan akan mendapatkan rubella, diikuti dengan kelompok umur 10-14 tahun dengan angka 25.6 dan 12.8 untuk kelompok umur 1-4 tahun

Sesuai data laporan WHO per Juni 2018, tercatat bahwa adanya penurunan jumlah kasus penyakit measles dari tahun 2011 23510 kasus, menjadi lebih dari setengah pada tahun 2014, yaitu 9498 kasus, bahkan turun hingga 6209 kasus pada tahun 2015. Namun angka ini tidak menurun lagi dan bahkan

meningkat 1000 kasus pada tahun 2016, dan melonjak kembali pada tahun 2017 dengan angka 11389 kasus.

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.

Pada tahun 2000, lebih dari 562.000 anak per tahun meninggal di seluruh dunia karena komplikasi penyakit campak. Dengan pemberian imunisasi campak dan berbagai upaya yang telah dilakukan, maka pada tahun 2014 kematian akibat campak menurun menjadi 115.000 per tahun, dengan perkiraan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya.

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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang peneliti lakukan peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung dalam memberikan imunisasi Measless Rubella adalah cukup berjalan lancar. Dimana dapat dilihat dari wawancara yang peneliti lakukan dan observasi yang peneliti lakukan secara langsung, pasien merasa puas dan tidak ada kendala atau penghambat yang berarti.

Ibu merasa puas dan senang karena komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat dipahami dengan baik, petugas kesehatan ramah, dan selalu menjelaskan apa yang kira – kira tidak dimengerti oleh pasien.

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi. Komunikasi dengan orang lain kadang sukses atau efektif mencapai maksud yang dituju, namun terkadang juga gagal. Adapun makna komunikasi yang efektif menurut Effendy (2005) adalah komunikasi yang berhasil menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari. Sedangkan menurut Walter Lippman dalam Effendy (2005) bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih cara yang tepat agar gambaran dalam benak dan isi kesadaran dari komunikator dapat dimengerti, diterima bahkan dilakukan oleh komunikan.

Penulis menyimpulkan petugas kesehatan Sukarame Bandar Lampung menggunakan unsur-unsur Persuader dalam komunikasi persuasif nya. Karena petugas kesehatan mengajak dan mempengaruhi sikap ibu & anak dan merubah cara pandang mereka terhadap Imunisasi *Measless Rubella*.

6.2 Saran

Berdasarkan beberapa kesimpulan yang peneliti kemukakan, maka peneliti mengajukan dan memberikan saran yang sekiranya dianggap perlu untuk dapat dipertimbangkan sebagai bahan masukan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame Bandar Lampung untuk kedepannya :

1. Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas Sukarame dapat meningkatkan komunikasi antar pasien agar tetap terjaga dan pasien selalu merasa puas dengan komunikasi dan pelayanan yang diberikan.
2. Bahasa yang digunakan oleh petugas kesehatan semoga dapat diperbaiki agar pasien yang merupakan orang awam dapat mengerti, jangan menggunakan bahasa medis atau kesehatan yang membuat pasien tidak mengerti.
3. Diharapkan pegawai tetap bisa menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan selalu saling menghargai satu sama lain agar dapat mencapai kualitas kerja yang baik

Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta: Buku Kompas.
- Arikunto, S. 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Babbie, Earl. 1986. *The Practice of Social Research, Fourth Edition*. California: Wadsworth Publishing Co.
- Bagong, Suyanto. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Kencana Prenanda Media Group
- Bungin, Burhan. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Burgoon & Huffer. 2002. *Human Communication* London: Sage Publication.
- Cahyono, S. B. 2010. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius.
- De Vito, Joseph A. 2011. *Komunikasi Antarmanusia*, Edisi Kelima Jakarta Karisma Publishing Group.
- Effendy Onong Uchjana. 2011. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* Cetakan ke 23 Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Gaspersz, Vincent. 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Gulo, W. 2002. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak* Salemba Medika, Yogyakarta.
- Istijanto, 2008, *Riset Sumber Daya Manusia*, Gramedia.
- Jannah, Anisa'ul. (2015). *Mengenal & Memahami Bahaya TORCH Bagi Wanita Hamil dan Janin dalam Kandungannya*. Yogyakarta: KATAHATI.

- Kriyantono, Rachmat. 2009 *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Malang: Prenada Media Group.
- Liljeroos, M., Snellman, I. M., & Ekstedt, M.H. (2011). *A Qualitative Study on The Role of Patient-Nurse Communication in Acute Cardiac Care. Journal of Nursing Education and Practice* Vol.1, No. 1
- Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Moekijat. 1993. *Teori Komunikasi*. Bandung : Mandar Maju.
- Moleong, Lexy J. 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung :Rosda.
- Nasution. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Pohan.I.S. 2012. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta:Penerbit EGC
- Ponidjan, Tati S. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang, Volume 1 No. 1*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2008.*Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ritonga, M. Jamiluddin. 2005. *Riset Kehumasan*.Jakarta : PT. Grasindo.
- Rosanda., I. 2010. *Cara Benar Merawat Anak Nuha Medika*, Yogyakarta.
- Saryono. 2010, *Metode penelitian kualitatif*, PT. Alfabeta, Bandung.
- Sastropoetro, Santoso R.A., 1988, “*Partisipasi, Komunilasi, Persuasi, dan Disiplin Dalam Pembangunan Nasional*”, Alumni Bandung
- Severin, Werner J. dan James W. Tankard Jr. 2005. *Teori Komunikasi : Sejarah, Metode, & Terapan di dalam Media Massa*. Jakarta : Prenada Media.
- Soemirat, Soleh & Suryana, Asep. 2014. *Komunikasi Persuasif*. Banten : Universitas Terbuka.
- Spradley dan Faisal.1990. *Format-Format Penelitian Sosial*. PT Rajawali Press. Jakarta
- Subuh,Mohamad. 2017. *Petunjuk Teknis Kampanye Dan Introduksi Imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta:Depdinkes..
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. ALFABETA.

Vardiansyah, Dani. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi Pendekatan Taksonomi Konseptua*.

Ghalia Indonesia, Jakarta.

A. Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika

Wursanto, Ignasius, Drs, 1995. *Kearsipan 2*. Yogyakarta: Kanisius

Sumber Lain :

Depkes RI, 2017. *Imunisasi Measles Rubella Lindungi Kita*. [Online] Available at: www.depkes.go.id [Diakses pada tanggal 10 Maret 2019].

<https://www.zonareferensi.com/pengertian-komunikasi/> (Diakses pada tanggal 12 Maret 2019)

<https://pakarkomunikasi.com/komunikasi-persuasif> (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019)

<https://mediaindonesia.com/read/detail/208263-kepri-berpotensi-diserang-virus-maesles-dan-rubella> (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/petunjuk_teknis_kampanye_dan_introduksi_mr.pdf?ua=1 (Diakses pada tanggal 1 Oktober 2019)

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013 (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019)

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014 (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019)

World Health Organization. (2011) Diakses di [www. WHO. Int/](http://www.who.int/) (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

World Health Organization, 2017. *Status Campak dan Rubella saat ini di Indonesia*. [Online] Available at: http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1 (Diakses pada tanggal 10 Maret 2019).

World Health Organization, 2017. *Status Campak dan Rubella saat ini di Indonesia*. [Online] Available at: http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1 (Diakses pada tanggal 1 oktober 2019).

Skripsi :

Merlinta. 2018. *Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measless Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinisasi MR di Puskesmas Kartasura*. Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Aufarahman. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Jadwal Pemberian Imunisasi Campak Pada Balita Di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.

Desti Dianasari. 2018. *Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.