BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah suatu reaksi dari hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.[13] Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.[14] Perilaku manusia menurut Abraham Harold Maslow terbentuk karena adanya kebutuhan antara lain kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial (mencintai dan dicintai), harga diri, aktualisasi diri.[13]

Theory of Planned Behavior menurut Ajzen & Fishbein merupakan prediksi perilaku yang merupakan pendekatan psikologisosial untuk pemahaman dan memprediksi beberapa faktor penentu perilaku kesehatan. Pada teori ini, perilaku dipengaruhi oleh niat untuk melakukan perilaku yang dipengaruhi oleh tiga faktor penentu apakah niat itu dapat menghasilkan perilaku yaitu *attitude to the behavior*/ sikap terhadap perilaku, *subjective norm*/ norma subjektif dan *perceived behavior control*/ keyakinan mengontrol perilaku. Tiga faktor tersebut juga dipengaruhi oleh latar belakang yaitu faktor personal, sosial dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, yaitu sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan, dan ekspose pada media.[15]

Bloom (1908) menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Pengetahuan Kesehatan merupakan pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara cara memelihara kesehatan. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap terhadap kesehatan sikap yang sehat dimulai dari diri sendiri, dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan dalam tubuh dibanding keinginan. Praktik kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan.[16]

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green 1980 terdiri dari: 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap; 2) faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan pelayanan kesehatan, keterampilan petugas dan jarak ke fasilitas kesehatan; dan 3) faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun tokoh masyarakat.[17]

Perilaku berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup (*convert behavior*), adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup, dengan respon terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka (*overt behavior*), adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.[17]

Pada penelitian ini faktor yang dikaji yaitu perilaku ibu tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bayinya. Berkaitan dengan hal tersebut maka faktor yang mempengaruhi yaitu kecemasan yang berdampak pada sikap ibu dalam mendukung kesehatan bayi melalui kepatuhan dalam pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi merupakan perilaku pencegahan penyakit.[13]

2. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.[18] Program pengembangan imunisasi sudah berjalan sejak tahun 1974 untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).[1] Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) yang spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).[5]

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu Antigen sehingga, apabila terpapar pada Antigen yang serupa,

tidak terjadi penyakit.[1] Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya.[2] Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, *rubella*, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru.[19]

Imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang.[20]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi disebutkan bahwa imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program terdiri atas:

1) Imunisasi rutin yaitu dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, antara lain: hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), serta campak.
2) Imunisasi tambahan yaitu jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.
3) Imunisasi khusus, yaitu dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu, misalnya seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi khusus berupa Imunisasi terhadap meningitis meningokokus, *yellow fever* (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

Jenis-Jenis imunisasi antara lain sebagai berikut:

1) Imunisasi Hepatitis B: untuk mencegah kerusakan hati akibat serangan virus Hepatitis B. Sebelum imunisasi bayi baru lahir sebaiknya disuntikkan vitamin K1 pada paha yang lain. Setelah itu vaksin hepatitis B disuntikan pada usia 1 bulan dan pada usia 6 bulan, dapat digabung dengan imunisasi DPT dan H. Vaksin

hepatitis B merupakan vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg. Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).[18]

2) Imunisasi Polio: untuk mencegah kelumpuhan akibat serangan virus polio liar yang menyerang sel-sel syaraf di sumsum tulang belakang. Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV) adalah Bentuk suspensi injeksi. Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV) untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. IPV disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml, dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau duabulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14 bulan, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.[18]
3) Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin): untuk mencegah Tuberkulosis (TBC) berat pada paru, otak, kelenjar getah bening dan tulang sehingga menimbulkan sakit berat, lama, kematian atau kecacatan. Vaksin BCG disuntikan dikulit lengan atas kanan pada umur 2-3 bulan. BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris). Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. efek samping: 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke ke tenaga kesehatan.[18]
4) Imunisasi Pentabio (DTP-HB-Hib): DPT atau Difteri Pertusis Tetanus: untuk mencegah 3 penyakit Difteri, Pertusis dan Tetanus. Kuman Difteri membentuk membran tebal yang menyumbat jalan nafas, serta mengeluarkan racun yang

melumpuhkan otot jantung, sehingga banyak menimbulkan kematian. Kuman Pertusis mengakibatan batuk hebat dan lama, sesak napas, radang paru sehingga banyak menyebabkan kematian bayi. Kuman Tetanus masuk melalui tali pusat, atau luka dalam yang sempit, kemudian kuman mengeluarkan racun yang menyerang syaraf otot, sehingga otot seluruh tubuh menjadi kaku, tidak bisa minum, makan atau bernafas, sehingga banyak menimbulkan kematian. Vaksin DPT disuntikkan dipaha mulai umur 2 bulan, dilanjutkan pada umur 3-4 bulan, 4-6 bulan, dan 18-24 bulan, dapat digabung dengan vaksin Hepatitis B dan Hib. Dilanjutkan lagi di lengan pada umur 5-6 tahun, 10-12 tahun dan 18 tahun, dengan vaksin yang isinya sedikit berbeda (DT, Td atau TT). Imunisasi DTP-HB-Hib diberikan pada bayi usia 2, 3, 4 bulan di paha dan anak baduta usia 18 bulan di lengan kanan atas. Vaksin DTP-HB-Hib berupa suspensi homogen yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus.[21]

5) Imunisasi MR: untuk mencegah serangan virus Morbili (campak) dan Rubela (campak Jerman). Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata diharapkan akan membentuk imunitas kelompok (herd immunity), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi.[2]

b. Tujuan

Tujuan umum pemberian imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Tujuan khusus pemberian imunisasi yaitu tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014, tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013, Eradikasi polio pada tahun 2015, tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015, dan terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).[18]

Pelayanan imunisasi memiliki tujuan jangka pendek yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat serta diharapkan ke depan dapat mengeliminasi suatu penyakit.[22]

Dalam imunisasi terdapat konsep *Herd Immunity* atau Kekebalan Kelompok. Kekebalan Kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Kebalnya sebagian besar sasaran ini secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada satu atau sejumlah kasus Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menyasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi.[2]

Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat dalam pelayanan imunisasi. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya.[2] Pemberian imunisasi dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi angka kematian pada bayi ataupun anak.[20] Keberhasilan program imunisasi dapat memberikan cakupan imunisasi yang tinggi dan memelihara imunitas yang ada di masyarakat.[23]

c. Kepatuhan Pemberian Imunisasi

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat.[24] Patuh berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia adalah suka menuruti (perintah), taat (aturan). Kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan.[3] Kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan imunisasi dipengaruhi oleh faktor kondisi sosio demografi yang terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, ketepatan waktu pelaksanaan imunisasi, promosi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, budaya dan kondisi wilayah.[25] Patuh dalam pemberian imunisasi terjadi apabila melakukan imunisasi lengkap dan tepat waktu pada jadwal imunisasi sesuai ketentuan.[4]

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan orang tua membawa anaknya untuk di imunisasi, antara lain orang tua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurang pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anakpun berkurang, kurang informasi yang diperoleh.[26] Penyebab kecenderungan

ketidakpatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi yaitu orang tua khawatir atau takut apabila anaknya diimunisasi akan mengalami sakit panas atau demam, sering kali orang tua merasa lupa atau tidak ada yang mengingatkan jadwal pemberian imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal.[25]

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi yaitu motivasi, sosial ekonomi, pengalaman, pendidikan/pengetahuan, letak geografis dan fasilitas kesehatan.[27] Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepercayaan ibu dan dukungan keluarga.[28]

Model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental yang mempengaruhi pengambilan keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi atau tidak memberikan imunisasi.[29] Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang antara lain:

1) Faktor kelembagaan seperti model pemerintahan, lembaga, dan kebijakan.
2) Faktor sosial dan lingkungan seperti budaya, sikap, keyakinan tentang vaksinasi, dan pengetahuan tentang imunisasi.
3) Faktor pribadi dan orang lain seperti keyakinan dari orang tua berkaitan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.[29]

3. Kecemasan Ibu

Kecemasan adalah kekhawatiran atau ketidak nyamanan seseorang terhadap suatu objek.[30] Kecemasan pada dasarnya merupakan respon perasaan orang tua yang paling umum yang dialami ketika ada masalah kesehatan pada anaknya.[31] Kecemasan keluarga merupakan salah satu faktor tidak tercapainya pemberian imunisasi dasar lengkap masih banyak di jumpai di Indonesia.[9] Kecemasan ibu sebagai orangtua dalam pemberian imunisasi disebabkan adanya pemberitaan miring tentang efek samping imunisasi.[10]

Persepsi dan keyakinan ibu tentang imunisasi dasar yaitu berbahaya, penyakit yang dapat dicegah tidak harus menggunakan imunisasi tetapi dapat menggunakan bahan alami, bahan vaksin haram dan berbahaya bagi tubuh anak.[11] Padahal imunisasi penting diberikan sejak bayi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Kecemasan dapat diukur dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar

dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Pada skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe). Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil: Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali.

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

a. Perasaan cemas seperti firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
b. Ketegangan seperti merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
c. Ketakutan seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
d. Gangguan tidur berupa sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
e. Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
f. Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
g. Gejala somatic seperti nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
h. Gejala sensorik misalnya perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
i. Gejala kardiovaskuler seperti, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
j. Gejala penafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
k. Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
l. Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
m. Gejala vegetatif seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.[32]

4. Bayi

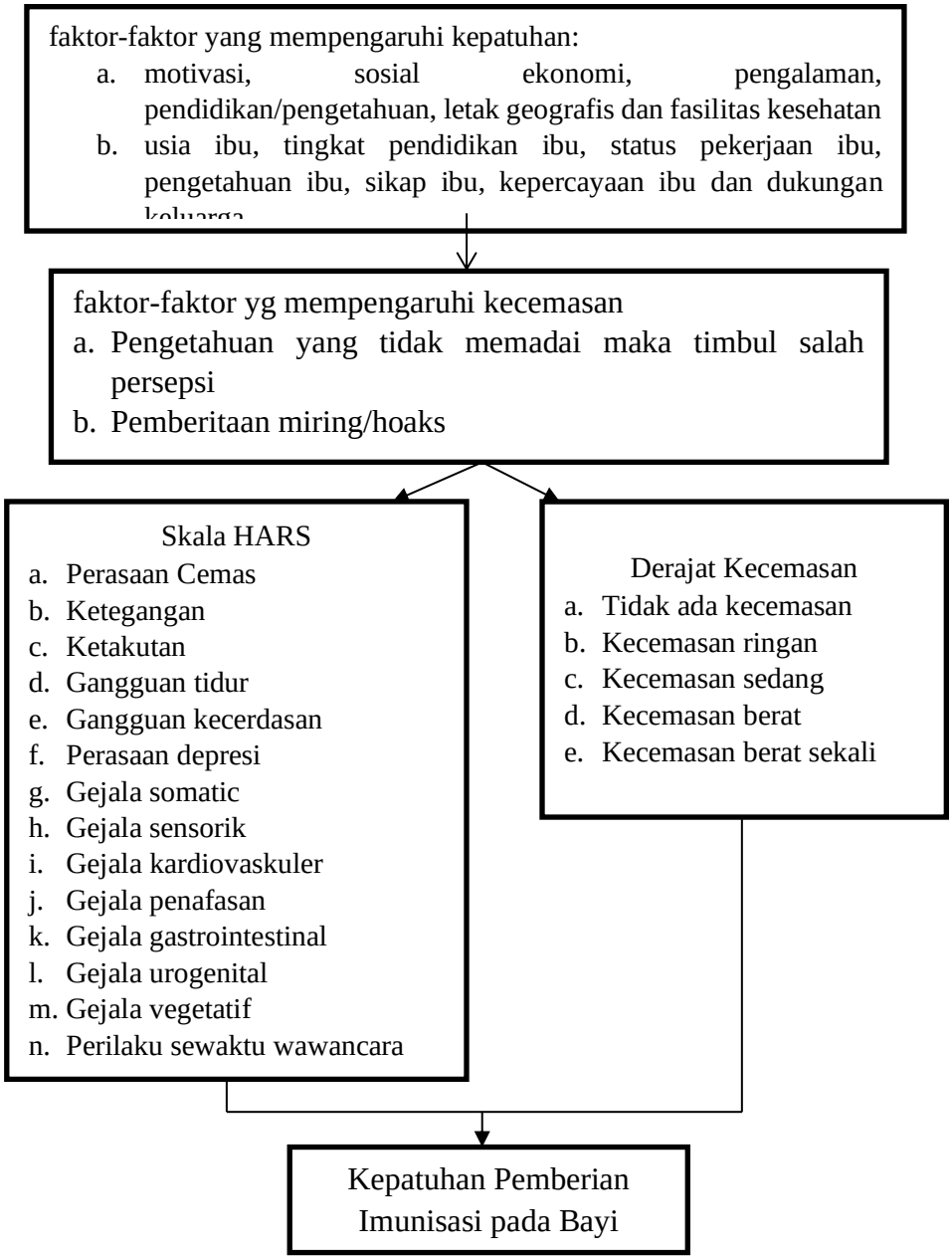
Bayi merupakan masa ketika anak beradaptasi dengan tubuhnya. Tubuh anak usia 0-12 bulan atau bayi belum mengatur dirinya sendiri layaknya orang dewasa. Oleh sebab itu, bayi perlu jam tidur yang panjang dan banyak menangis jika terbangun karena belum cukup mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim Bunda. Usia 0-12 bulan itu adalah masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak karena terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, awal mula perkembangan kemampuan berpikir, mulai muncul kemampuan berkomunikasi, dan masa belajar untuk dapat berteman.[33]

Perkembangan bayi menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2018) yaitu:

a. Bayi usia 0-3 bulan: Aktivitas awal pada masa bayi kebanyakan berupa gerakan-gerakan refleks. Gerakan ini adalah gerakan yang spontan dilakukan bayi ketika mendapatkan rangsangan tertentu baik disengaja maupun tidak (misalnya karena mendengar suara yang keras).
b. Anak usia 3-6 bulan: Pada usia ini gerakan refleks yang terjadi secara otomatis akan tergantikan dengan gerak motorik halus dan kasar. Bayi belajar untuk mengenali diri sendiri dan lingkungannya melalui kemampuan mereka untuk menggerakkan tubuh dan menggunakan indranya.
c. Anak Usia 6-9 bulan: Saat usia 6 bulan, bayi sudah mulai duduk tanpa bantuan orang dewasa, hal ini berkaitan dengan perkembangan fisik dan motorik kasar pada bayi.
d. Anak usia 9-12 bulanl: Bayi usia 9-12 bulan sudah dapat belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di benda yang kokoh.[33]

Bayi baru lahir hingga usia 1 tahun wajib diberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang berbahaya diawal masa pertumbuhan.[34] Imunisasi dasar sangat penting diberikan pada bayi berusia 0-12 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak.[35]

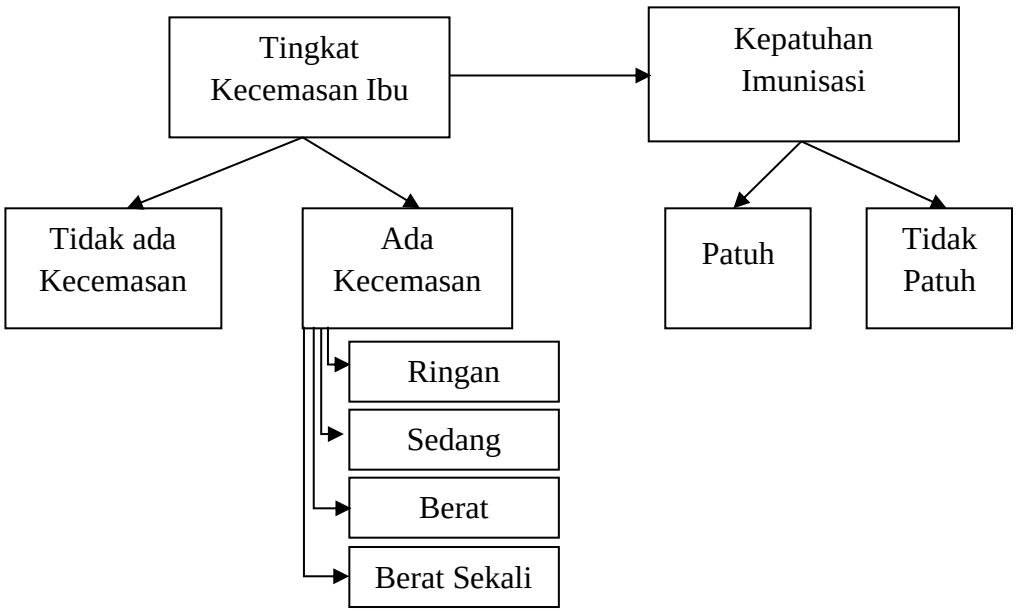
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Sturm, et al., 2005), (Wulandari & Dwidiyanti, 2017), (Butarbutar, 2018), (Gannika & Kundre, 2018), (Nixson, 2016)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan, maka hipotesis pada penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Ada hubungan tingkat kecemasan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar bayi di Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman