

## SKRIPSI

### **PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2012**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



**DEDI FADHLI**  
**NPM: 0816010023**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2013**

## SKRIPSI

PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP  
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN  
ACEH BESAR TAHUN 2012



DEDI FADHLI  
NPM: 0816010023

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2013

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini yang berjudul “ **Pengaruh Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012**”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Ariful Adli, SKM, M.Kes** selaku pembimbing Proposal Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Kepala dan Staff Perpustakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar yang telah membantu dalam penulisan Proposal Skripsi ini.
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya Proposal Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 11 Maret 2013  
Penulis

Dedi Fadhli

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**PROPOSAL SKRIPSI**  
**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP**  
**CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN**  
**ACEH BESAR TAHUN 2012**

Oleh :

**DEDI FADHLI**  
**NPM: 0816010023**

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 9 Maret 2013  
TANDA TANGAN

Ketua : Ariful Adli, SKM., M.Kes ( )

Penguji I : Muhazar Hr, SKM.,M.Kes ( )

Penguji II : Ismail, SKM.,M.Pd ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**DEKAN**

**(H. Said Usman, SPd, M. Kes)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL SKRIPSI**  
**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP**  
**CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN**  
**ACEH BESAR TAHUN 2012**

**Oleh :**

**DEDI FADHLI**  
**NPM: 0816010023**

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 9 Maret 2013  
Pembimbing

**(Ariful Adli, SKM, M. Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**DEKAN**

**(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)**



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan kepada Tuhanmu lah hendaknya kamu berharap "(QS. Al-Asyraf: 6-8).

Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya ilmu pengetahuan pertanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingat-ingatnya adalah tasbih, membahas adalah jihad mengajarkannya kepada orang lain adalah sedekah dan menyebarkannya adalah pengorbanan (HR. Turmudzi dan Anas).

Telah kutapaki jalan berliku dan penuh rintangan dengan segala daya dan upayaku demi tercapainya tujuan dan cita-cita ini. Akhirnya sebuah perjalanan panjangpun berhasil ku tempuh dengan segenap pengorbanan orang-orang yang ku sayang, dengan cucuran keringat dan air mata.

Syukur Alhamdulillah pada Mu ya Allah, telah engkau berikan kepadaku satu kebahagian lagi, hingga tak berhenti bibir ini untuk berucap syukur kepada Mu. cucuran air mataku mengiringi sembah sujud dan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk ayah dan ibu atas do'a dan pengorbanan yang selama ini telah diberikan untuk keberhasilanku demi impian, harapan dan cita-citaku. Sungguh takkan mampu ku membalasnya setiap do'a dan kaih sayang. Dalam tiap langkahku, masih ku harapkan selalu restu darimu ayah dan ibuku, demi kesuksesan dalam menempuh hidup baik dunia maupun akhirat.

Dengan Ridha Allah dan penuh keikhlasan hati, kupersembahkan karya tulis ini kehadapan Ayahanda "Makmun Fauzi" dan yang sangat mulia ibunda "Ellya", juga saudara-saudaraku tersayang, kalian adalah cahaya dalam hidupku. Kupersembahkan pula karya tulis ini untuk seseorang yang selalu membantuku dalam menyelesaikan karya tulis ini "Muiani" yang selalu memberikan semangat, dorongan, bantuan, serta waktunya untukku. Dan seluruh sahabat-sahabat setting '08, yang telah memberikan motivasi kepadaku sehingga telah dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dedi fadhlî

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pada sidang *World Health Assembly* (WHA) Tahun 1988 menetapkan kesepakatan global salah satunya adalah reduksi campak (RECAM) pada tahun 2000. Beberapa negara seperti Amerika, Australia, dan beberapa negara lainnya telah memasuki tahap eliminasi campak. Pada sidang WHO Tahun 1996 menyimpulkan bahwa campak dimungkinkan untuk di eradikasi, karena satu-satunya penjamu (*host*) atau reservoir campak hanya manusia, diperkirakan eradikasi akan dapat dicapai 10-15 tahun setelah dieliminasi (Depkes RI, 2006).

Pada tahun 2003 WHO membuat rencana strategi dalam penanggulangan campak dengan tujuan utama menurunkan angka kematian campak sebanyak 50% pada tahun 2005 dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 1999. Strategi tersebut berupa akselerasi surveilans campak, akselerasi respons KLB, cakupan rutin imunisasi campak tinggi (cakupan 90%) dan pemberian dosis kedua campak (Depkes RI, 2006).

Di dunia diperkirakan setiap tahun terdapat 30 juta orang yang menderita campak. Pada tahun 2002 dilaporkan kematian campak di dunia sebanyak 777.000 dan 202.000 diantaranya berasal dari negara ASEAN serta 15% dari kematian campak tersebut dari Indonesia. Pada tahun 2005 diperkirakan 345.000 kematian di seluruh dunia, yang terbanyak terjadi pada anak-anak. Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak.

Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah imunisasi campak. Bila cakupan imunisasi mencapai 90%, maka dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sebesar 80-90%. Amerika Serikat mencapai eradikasi campak pada tingkat cakupan berkisar 90%. (Depkes RI, 2006).

Indonesia pada saat ini berada pada tahap reduksi dengan pengendalian dan pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tingkat penularan infeksi campak sangat tinggi sehingga sering menimbulkan KLB. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi campak. Tanpa program imunisasi *attack rate* 93,5 per 100.000. Kasus campak dengan gizi buruk akan meningkatkan *Case Fatality Rate* (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia program imunisasi campak dimulai sejak tahun 1984 dengan kebijakan memberikan 1 dosis pada bayi usia 9 bulan. Pada awalnya cakupan campak sebesar 12,7% di tahun 1984 kemudian meningkat sebesar 85,4% pada tahun 1990 dan bertahan pada 90,6% pada tahun 2002, pada tahun 2004 cakupan naik menjadi 91,8%. Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam cakupan imunisasi campak berada pada peringkat ketiga terendah di Indonesia (72,6%) setelah Irian Jaya (60,5%) dan Maluku (46,8%). Pada tahun 1990 Indonesia dinyatakan telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) secara nasional. Hal ini memberikan dampak positif terhadap kecendrungan penurunan insiden campak, khususnya pada Balita dari 20, 08/10.000-3,4/10.000 selama tahun 1992-1997.

Jumlah kasus campak menurun pada semua golongan umur di Indonesia terutama anak-anak dibawah lima tahun pada tahun 1999 s/d 2001, namun setelah

itu *insidens rate* tetap, dengan kejadian pada kelompok umur <1 tahun dan 1- 4 tahun selalu selalu tinggi dari pada kelompok umur lainnya. Pada umumnya KLB yang terjadi di beberapa provinsi menunjukkan kasus tertinggi selalu pada golongan umur 1 – 4 tahun. Gambaran ini menunjukkan bahwa balita merupakan kelompok rawan dan perlu ditingkatkan imunitasnya terhadap campak. Hal ini menggambarkan lemahnya pelaksanaan dari pemberian satu dosis sehingga perlu dilakukan imunisasi campak pada semua kelompok umur tersebut di seluruh desa yang mempunyai masalah cakupan imunisasi. *Case Fatality Rate* di rumah sakit dari hasil penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB) selama tahun 1997 – 1999 cenderung meningkat, kemungkinan berkaitan dengan dampak krisis pangan dan gizi, tapi hal itu belum diteliti (Depkes RI, 2006).

Penyakit campak masih merupakan masalah kegiatan di Indonesia. Lebih dari 30.000 anak meninggal setiap tahun karena campak atau dengan kata lain setiap 20 menit terjadi 1 kematian. Dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya diantara lain. Indonesia telah melaksanakan berbagai antara lain dengan program reduksi campak yang dilaksanakan di seluruh Indonesia secara bertahap dan beberapa provinsi telah melaksanakan secara insentif. (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia diperkirakan tahap reduksi campak bila insiden menjadi 50/10.000 balita dan kematian 2/10.000. Dalam rangka percepatan reduksi campak, maka dilakukan pemberian imunisasi campak dosis tambahan pada kelompok usia yang berisiko tinggi secara lebih luas berupa *crash program campak* pada naka usia 6-59 bulan dan *catch up campaign campak* seluruh anak

SD Kelas 1 s/d 6, tanpa melihat status imunisasi sebelumnya. Saat ini ada tiga genotip virus campak di Indonesia yaitu, D9, G3 dan G2. Dengan adanya tiga genotip virus campak di Indonesia tersebut, maka seorang anak yang sudah pernah menderita campak, dapat menderita campak lagi apabila terinfeksi virus campak dengan genotip. (Chaudhry dan Harvey, 2001).

Di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, program pemberantasan penyakit campak ini juga telah dilaksanakan dengan berbagai kebijakan dan strategi, seperti mengadakan program penyuluhan kepada masyarakat, kampanye imunisasi campak dan pemberian imunisasi campak secara massal (*crash program campak*). Tetapi hasilnya tidak seperti yang diharapkan karena masih dijumpainya kasus-kasus campak di daerah tersebut. Pada tahun 2009 jumlah kasus campak di Provinsi Aceh adalah 1102 kasus, yang terbanyak adalah di Kabupaten Aceh Barat Daya yaitu 254 kasus, Kabupaten Pidie 177 kasus dan Kabupaten Aceh Besar 157 kasus. Sedangkan cakupan imunisasi campak untuk tahun 2010 di Provinsi Aceh adalah 71,73%. Kabupaten yang terendah cakupan imunisasi campak adalah Kabupaten Aceh Barat Daya 44%, Kotamadya Banda Aceh 65% dan Kabupaten Aceh Besar 67%. (Dinkes Provinsi Aceh, 2011).

Di Kabupaten Aceh Besar, menurut penjelasan Kasubdin serta Petugas P2P, walaupun dengan keterbatasan dana, fasilitas yang kurang lengkap serta tenaga yang kurang terampil, tetapi berbagai kebijakan dan strategi dalam pemberantasan penyakit campak telah dilakukan, seperti penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang penyakit campak dan bahaya yang ditimbulkannya. Pada tahun 2011 telah dilakukan *crash program campak* yang berlangsung di bawah

koordinasi Departemen Kesehatan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta dukungan dari LSM lokal maupun asing. Namun semua program ini belum berhasil dalam memberantas penyakit campak tersebut. Kasus campak di Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2011 sebanyak 6,099 orang (80,1%). Sedangkan di Puskesmas Sukamakmur jumlah kasus campak sebanyak 251 orang (82,3%). Daerah yang tertinggi jumlah kasus campak adalah Kecamatan Darul Imarah, dimana cakupan imunisasi campak untuk tahun 2011 sebesar 88,5% dan jumlah kasus campak sebanyak 911 kasus (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2012).

Koordinator data survei epidemiologis WHO di Aceh pada tanggal 18 Februari 2010 pada konferensi pers di Banda Aceh, mengatakan kekhawatirannya terhadap penyakit menular campak karena dapat menyebar ke daerah lain, diperkirakan tingkat imunisasi campak di Aceh adalah sekitar 70%, sedangkan cakupan yang diperlukan untuk mencegah penyebarannya secara efektif adalah 90-95%. Berdasarkan penjelasan dari petugas P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, masih tingginya kasus campak tersebut disebabkan oleh perilaku masyarakat itu sendiri yang kurang efektif dalam program pemberantasan penyakit campak, antara lain masyarakat tersebut tidak ikut dalam pemberian imunisasi yang dilakukan secara rutin di Posyandu 1 (satu) bulan sekali. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit campak, persepsi masyarakat tentang penyakit campak, kurangnya keyakinan masyarakat dan menolak diberikannya imunisasi pada anaknya karena takut anaknya menjadi sakit setelah diimunisasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), yang mengutip pendapat Green, mengemukakan analisisnya bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu : faktor-faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap, kepercayaan, budaya, nilai-nilai dan sebagainya yang ada di dalam masyarakat tersebut ; faktor-faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas), untuk menunjang seseorang bertindak atau berperilaku; dan faktor-faktor pendorong yang meliputi dalam sikap, perilaku, pengetahuan, keahlian para petugas dalam melayani kesehatan di masyarakat.

Sehubungan dengan permasalahan di atas, ada beberapa masalah yang erat kaitannya dalam program pemberantasan penyakit campak tersebut yaitu kurang aktifnya masyarakat menjadi faktor yang menentukan terjangkitnya seseorang akan penyakit campak, karena dengan tidak ikutnya masyarakat untuk diimunisasi akan mengakibatkan rendahnya cakupan imunisasi sehingga hal ini akan meningkatkan kasus campak. Demi berhasilnya program ini, maka dituntut partisipasi masyarakat, dengan berbagai karakteristik yang ada dimasyarakat seperti pengertian, sikap, kepercayaan, pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya masyarakat yang ada di daerah tersebut. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis meras tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di**

## **Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012”**

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “bagaimanakah pengaruh faktor perilaku masyarakat (predisposisi, pendukung, pendorong) terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku masyarakat (predisposisi, pendukung dan pendorong) terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

1.3.2.2. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendukung terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

1.3.2.3. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendorong terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan informasi kepada responden tentang pengaruh faktor perilaku masyarakat (faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong) terhadap cakupan imunisasi campak di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.
2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar mengenai sejauh mana pengaruh faktor perilaku masyarakat (faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong) terhadap cakupan imunisasi campak, sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dengan membuat program yang sesuai untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan menurunkan jumlah kasus campak.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Campak**

##### **a. Definsi Campak**

Campak adalah suatu penyakit infeksi virus akut yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivus dan ruam kulit. Cara penularan dengan droplet dan kontak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2 -4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan selama ruam kulit ada.

##### **b. Penyebab**

Campak disebabkan oleh virus morbili yang terdapat dalam sekret nasofaring dan darah selama masa prodormal sampai 24 jam setelah timbul bercak-bercak. Penularan terjadi melalui percikan ludah dan hidung, mulut maupun tenggorokan dan kontak langsung dengan penderita campak. Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah :

- a. Anak berumur lebih dari 1 tahun.
- b. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi.
- c. Remaja dan dewasa muda yang blum mendapatkan imunisasi kedua (Chaudhry dan Harvey, 2001).

Saat ini ada tiga genotipe virus campak di Indonesia, yaitu D9, G3 dan G2. Dengan adanya tiga genotipe virus campak di Indonesia tersebut, maka seorang anak yang sudah pernah menderita campak, dapat menderita campak lagi apabila terinfeksi virus campak dengan genotipe yang berbeda.

### **c. Gejala Klinis**

Masa tunas 10 – 20 hari. Penyakit ini dibagi dalam 3 stadium yaitu : (Chaudhry dan Harvey, 2001).

#### 1. Stadium Kataral (Prodromal)

Biasanya stadium ini berlangsung selama 4-5 hari disertai panas, malaise, batuk, fotophobia, konjungtivitis. Menjelang akhir stadium kataral dan 24 jam sebelum timbul enantema, timbul bercak koplik yang patognomonik bagi morbili. Lokalisasinya di mukosa bukalis berhadapan dengan molar bawah. Gambaran darah tepi ialah limfositosis dan leukopenia. Secara klinis gambaran penyakit menyerupai influensa dan sering di diagnosis sebagai influensa.

#### 2. Stadium Erupsi

Timbul enantema atau titik merah di palatum durum dan palatum mole. Terjadinya eritema yang berbentuk makula papua di sertai meningkatnya suhu badan. Mula-mula eritema timbul dibelakang telinga, dibagian atas lateral tengkuk, sepanjang rambut dan bagian belakang bawah. Kadang-kadang terdapat perdarahan ringan pada kulit. Rasa gatal, muka bengkak. Ruam mencapai anggota bawah pada hari ke tiga dan akan menghilang dengan urutan seperti terjadinya.

### 3. Stadium Konvalensi

Erupsi berkurang meninggalkan bekas yang berwarna lebih tua yang lama kelamaan akan hilang sendiri. Hiperpigmentasi ini merupakan gejala pathognomonik untuk morbili. Suhu menurun sampai menjadi normal kecuali bila ada komplikasi.

#### **d. Komplikasi**

Pada anak yang sehat dan gizinya cukup, campak jarang berakibat serius.

Beberapa komplikasi yang bisa menyertai campak :

1. Infeksi bakteri
  - a. Pneumonia
  - b. Infeksi telinga bawah
2. Kadang terjadi trombositopenia (penurunan jumlah trombosit), sehingga penderita mudah mengalami perdarahan.
3. Ensefalitis (infeksi otak) terjadi pada 1 dari 1.000-2.000 kasus.

#### **e. Pencegahan**

Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR/mumps, measles, rubella), disuntikkan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 bulan. Dalam bentuk MMR, dosis pertama diberikan pada usia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan pada usia 4-6 tahun (Depkes RI, 2006).

#### **f. Tahapan Pemberantasan Campak**

Pemberantasan campak meliputi beberapa tahapan, dengan kriteria pada tiap tahap yang berbeda-beda (Depkes RI, 2006).

a. Tahap Reduksi

Tahap reduksi campak dibagi dalam 2 (dua) tahap yaitu :

1) Tahap pengendalian campak

Pada tahap ini terjadi penurunan kasus dan kematian, cakupan imunisasi  $> 80\%$  dan interval terjadinya KLB berkisar antara 4-8 tahun.

2) Tahap pencegahan KLB

Pada tahap ini cakupan imunisasi dapat dipertahankan tinggi dan merata, terjadi penurunan tajam kasus dan kematian dan interval terjadinya KLB relatif lebih panjang.

b. Tahap Eliminasi

Pada tahap eliminasi, cakupan imunisasi sudah sangat tinggi ( $> 95\%$ ) dan daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah sudah sangat kecil jumlahnya. Kasus campak sudah jarang dan KLB hampir tidak pernah terjadi. Anak-anak yang dicurigai tidak terlindung (*susceptible*) harus diselidiki dan mendapat imunisasi tambahan.

c. Tahap Eradikasi. Cakupan imunisasi tinggi dan merata dan kasus campak sudah tidak ditemukan. Transmisi virus sudah dapat diputuskan dan negara-negara di dunia sudah memasuki tahap eliminasi.

Reduksi campak mempunyai 5 (lima) strategi yaitu :

- 1) Imunisasi rutin 2 kali, pada bayi 9-11 bulan dan anak Sekolah Dasar Kelas 1 (belum dilaksanakan secara nasional) dan imunisasi tambahan atau suplemen.
- 2) Surveilans campak
- 3) Penyelidikan dan penanggulangan KLB

- 4) Manajemen kasus
- 5) Pemeriksaan laboratorium

Surveilans dalam reduksi campak di Indonesia masih belum sebaik surveilans eradikasi polio. Kendala utama yang dihadapi adalah kelengkapan data atau laporan rutin Rumah Sakit dan Puskesmas yang masih rendah, beberapa KLB campak yang tidak terlaporkan, pemantauan dini (SKD-KLB) campak pada desa-desa berpotensi KLB pada umumnya belum dilakukan dengan baik terutama di puskesmas, belum semua unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta ikut berkontribusi melaporkan bila menemukan campak (Depkes RI, 2006).

## **2.2.Imunisasi**

Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari sel-sel serta produk zat-zat yang dihasilkannya, yang bekerja sama secara kolektif dan terkoordinir untuk melawan benda asing seperti kuman-kuman penyakit atau racunnya, yang masuk ke dalam tubuh (Djauazi, 2003).

Kuman disebut antigen. Pada saat pertama kali antigen masuk ke dalam tubuh, maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut dengan antibodi. Pada umumnya, reaksi pertama tubuh untuk membentuk antibodi tidak terlalu kuat, karena tubuh belum mempunyai “pengalaman”. Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan seterusnya, tubuh sudah mempunyai memori mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya, dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi.

Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut atau seandainya terkenapun, tidak akan menimbulkan akibat yang fatal (Depkes RI, 2006).

Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio, campak dan lain-lain. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan (Djauzi, 2003).

Setiap tahun di seluruh dunia, ratusan ibu, anak-anak dan dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi (Depkes RI, 2006).

#### **a. Tujuan Imunisasi**

Untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kematian bayai (Depkes RI, 2006).

#### **b. Manfaat Imunisasi**

Manfaat imunisasi (Depkes RI, 2006) adalah :

##### **1. Untuk anak**

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

## 2. Untuk keluarga

Menghilangkan kecamasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.

## 3. Untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara, memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

### **2.3. Faktor Predisposisi**

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis dan metodis. (Notoatmodjo, 2003).

Namun dapat disimpulkan bahwa perubahan prilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas apabila penerimaan prilaku baru atau adaptasi prilaku melalui proses seperti ini, dimana disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka prilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya prilaku tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*Know*). Tahu diartikan memgingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara bena tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Kurang pengetahuan atau informasi tentang suatu penyakit menyebabkan banyaknya pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang mengalami sakit (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan pemahaman secara internal berdasarkan fakta-fakta ilmiah, pengalaman atau kepercayaan tradisional. Pengalaman menunjukkan bahwa pengetahuan itu penting tetapi tidak cukup untuk mengubah suatu tindakan karena ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti persepsi, motivasi, keterampilan/keahlian dan lingkungan. Pengetahuan terhadap sejumlah teori-teori yang ada biasanya membantu pada program perencanaan dan menjelaskan hubungan diantar faktor-faktor yang berbeda sehingga mempengaruhi perilaku dan perubahannya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus (2009), menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan imunisasi campak pada anak, dimana ibu yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi campak mempunyai resiko 3-4 kali untuk tidak mengimunisasi anaknya. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan ibu yang tidak memberikan imunisasi campak menjadi memberikan imunisasi campak anaknya.

Pengetahuan merupakan pemahaman secara internal berdasarkan fakta-fakta ilmiah, pengalaman atau kepercayaan tradisional. Pengalaman menunjukkan bahwa pengetahuan itu penting tetapi tidak cukup untuk mengubah suatu tindakan karena ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti persepsi, motivasi, keterampilan/keahlian dan lingkungan. Pengetahuan terhadap sejumlah teori-teori yang ada biasanya membantu pada program perencanaan dan menjelaskan hubungan diantar faktor-faktor yang berbeda sehingga mempengaruhi perilaku dan perubahannya. Tanpa adanya pengetahuan pekerjaan tidak bisa dilakukan, apabila dipaksakan dapat menyebabkan kesalahan-kesalahan yang akibatnya dapat merugikan pekerjaan yang sedang dilakukan. (Notoadmotjo, 2003).

#### b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu dan sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Apabila bersifat positif, maka cenderung akan melakukan tindakan mendekati, menyenangi dan mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka akan cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan ciri-ciri sikap adalah:

1. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
2. Sikap dapat berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu yang dapat mengubahnya.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu kelompok.
4. Sikap dapat berupa suatu hal yang tertentu tetapi dapat juga berupa kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Dapat disimpulkan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif) lingkungan. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Menurut Solita 2000 sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya seseorang ibu telah mendengar tentang penyakit campak (penyebabnya, akibatnya, pencegahan dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena campak. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena campak. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit campak.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus (2009), menyatakan bahwa sikap ibu mempunyai hubungan yang kuat dalam melakukan imunisasi campak pada anaknya, ibu yang mempunyai sikap yang tidak baik terhadap imunisasi campak mempunyai resiko 9,92 kali untuk tidak member imunisasi anaknya. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas serta dukungan dari pihak lain seperti suami, orang tua serta mertua.

#### **2.4. Faktor Pendukung**

##### **a. Lingkungan Fisik**

Faktor pendukung merupakan faktor ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan, keterampilan petugas, jarak, biaya. Factor pendukung terdiri dari sumber daya dan kemampuan baru yang dibutuhkan untuk terjadinya perilaku kesehatan. Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan. Contohnya seorang ibu

memiliki pengetahuan dan sikap yang positif tentang imunisasi serta ingin memberikan anaknya imunisasi tetapi jika tidak tersedia pelayanan imunisasi di daerahnya sehingga ibu harus menempuh pelayanan kesehatan yang jauh, maka secara terpaksa ia tidak akan memberikan anaknya imunisasi (Indah, 2009).

## 2.5. Faktor Pendorong

### a. Keahlian

*Reinforcing* factor merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku dan merupakan determinan, ia akan menerima feedback yang positif atau negatif dan sosial support setelah terjadinya perubahan perilaku. Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Keahlian petugas dalam memberikan imunisasi campak kepada masyarakat merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku.

Motivasi merupakan penggerak perilaku, hubungan antara kedua konstruksi ini cukup kompleks, antara lain dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Motivasi yang sama dapat saja menggerakkan perilaku yang berbeda demikian pula perilaku yang sama dapat saja diarahkan oleh motivasi yang berbeda.
- b. Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
- c. Penguatan positif/ *positive reinforcement* menyebabkan satu perilaku tertentu cenderung untuk diulang kembali.

- d. Kekuatan perilaku dapat melemah akibat dari perbuatan itu bersifat tidak menyenangkan.

## **2.6. Konsep Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

### **2.6.1. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

#### **1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)**

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana

sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan iut sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Sering Disebut Perilaku Pencaraian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang

mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembubangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu :

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*illnes behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsiya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

## 2.6.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam hal memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa

orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas pengahayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultance* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

#### **a. Proses Adopsi Perilaku**

Dalam penerimaan suatu inovasi biasanya seseorang melalui sejumlah tahapan yang disebut tahapan putusan inovasi, yaitu :

- 1) Tahapan pengetahuan, dalam tahap ini seseorang sadar dan tahu adanya inovasi.

- 2) Tahap bujukan, yaitu seseorang sedang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya.
- 3) Tahap putusan, dalam tahap ini seseorang membuat putusan menerima atau menolak inovasi tersebut.
- 4) Tahap implementasi, dalam tahap ini seseorang melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya.
- 5) Tahap pemastian, yaitu dimana seseorang memastikan atau mengkonfirmasikan putusan yang telah diambilnya itu (Rogers dan Everett, 2003).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## 2.7. Landasan Teori

Green (1989) dalam Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa derajat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri diwujudkan menjadi 3 (tiga) faktor yaitu :

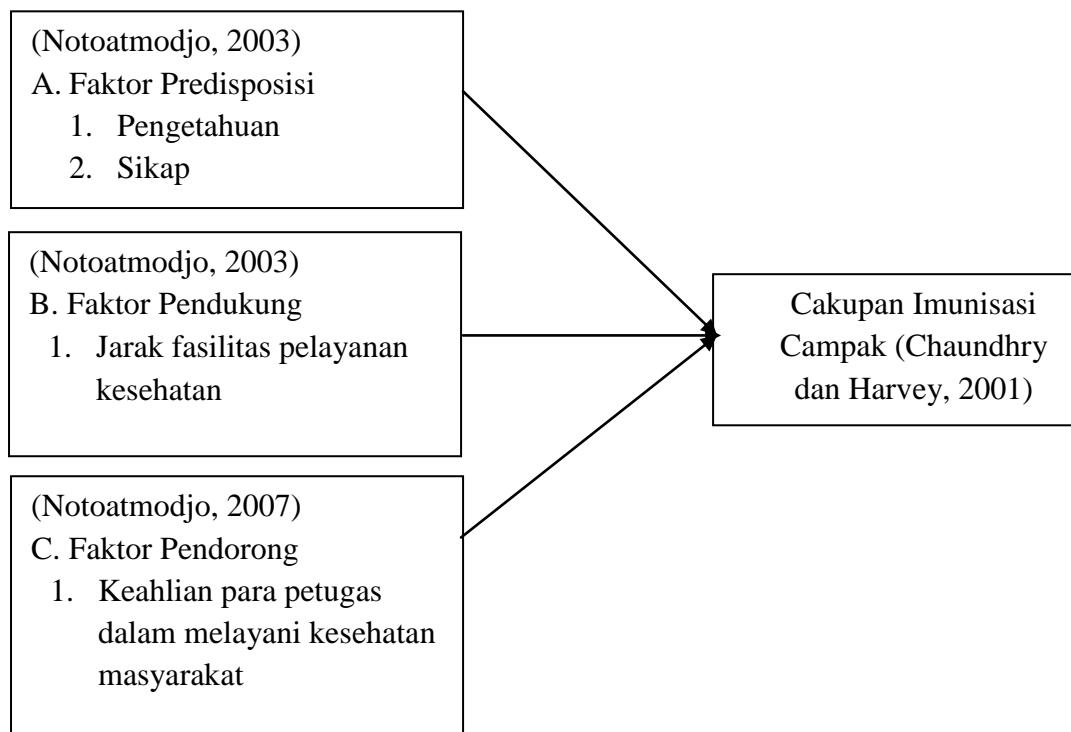
- a. Faktor-faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap, kepercayaan, budaya, nilai-nilai dan sebagainya yang ada di dalam masyarakat tersebut.
- b. Faktor-faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas), untuk menunjang seseorang bertindak atau berperilaku.

- c. Faktor-faktor pendorong yang meliputi dalam sikap, perilaku, pengetahuan, keahlian para petugas dalam melayani kesehatan di masyarakat.

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit campak, diperlukan partisipasi masyarakat yang merupakan kunci keberhasilan, yang dapat juga diartikan sebagai keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Wujud dari keikutsertaan dimaksud tentu saja adalah perilaku tertentu, yang positif bagi pencapaian tujuan kegiatan (Depkes RI, 2006).

Kebijakan Pemerintah dalam menentukan suatu kegiatan, jarak fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana, begitu juga halnya dengan sikap, perilaku, keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat (Depkes RI, 2006).

## 2.8. Kerangka Teoritis



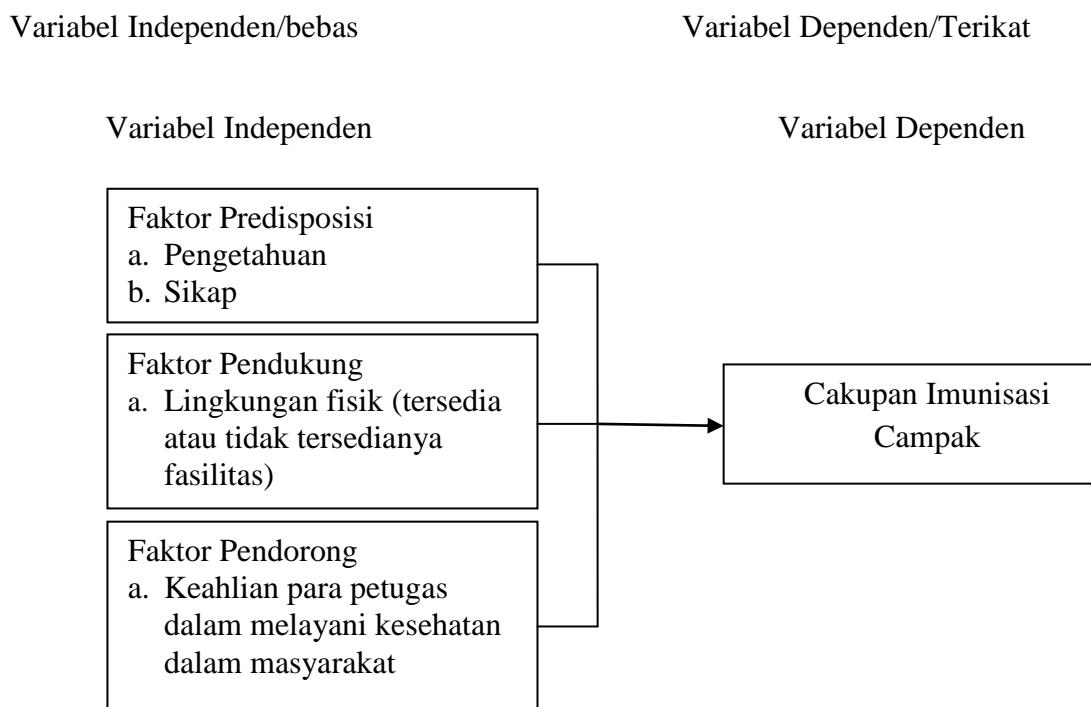
**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Agar penelitian di lapangan dapat dilaksanakan dengan mudah dan sistematis, maka di buat kerangka konsep sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) dan Notoatmodjo (2007), maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

#### **3.2. Variabel Penelitian**

3.2.1 Variabel *Dependen*, yaitu perilaku masyarakat terhadap cakupan imunisasi campak.

3.3.2 Variabel *Independen*, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan dean sikap,), faktor pendukung (lingkungan fisik) dan faktor pendorong (keahlian para petugas dalam melayani kesehatan di masyarakat).

### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependent</b>						
1	Cakupan Imunisasi Campak	Suatu tindakan yang dilakukan masyarakat untuk mendapatkan imunisasi campak	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
<b>Variabel Independent</b>						
<b>Faktor Predisposing</b>						
1	Pengetahuan	Pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi campak	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan responden terhadap cakupan imunisasi campak	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
<b>Faktor Pendukung</b>						
3	Lingkungan	Keadaan masyarakat terhadap cakupan imunisasi campak	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
<b>Faktor Pendorong</b>						
4	Keahlian	Tindakan petugas kesehatan terhadap cakupan pemberian imunisasi campak	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

### 3.4. Hipotesis Penelitian

3.4.1 Ada pengaruh faktor predisposisi terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

3.4.2 Ada pengaruh faktor pendukung terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar kmur Tahun 2012.

3.4.3 Ada pengaruh faktor pendorong terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

### **3.5 Pengukuran Variabel**

3.5.1. Cakupan Imunisasi Campak

- a. Baik, bila  $x \geq 5,0$
- b. Kurang Baik, bila  $x < 5,0$

3.5.2. Faktor Predisposisi

1. Pengetahuan

- a. Baik, bila  $x \geq 11,0$
- b. Kurang, bila  $x < 11,0$

3.5.3. Sikap

- a. Positif, bila  $x \geq 5,8$
- b. Negatif, bila  $x < 5,8$

3.5.4. Faktor Pendukung

- 1. Lingkugan fisik
  - a. Baik, bila  $x \geq 4,9$
  - b. Kurang Baik, bila  $x < 4,9$

### 3.5.5.Faktor Pendorong

1.Keahlian Para Petugas dalam Melayani Kesehatan Masyarakat

a. Baik, bila  $x \geq 5,8$

b. Kurang, bila  $x < 5,8$

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional* yaitu untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku masyarakat terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang membawa anaknya kepuskesmas untuk memperoleh imunisasi campak sebanyak 251 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel diambil dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin (1960) dalam (Notoadmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Penyimpangan statistik dari sampel terhadap populasi, ditetapkan sebesar 10% atau 0,1

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{251}{1 + 251(0,1)^2}$$

$$n = \frac{251}{1 + 2,51}$$

$$n = \frac{251}{3,51}$$

$$n = 71,5$$

$$n = 72$$

Dalam penelitian ini diperoleh jumlah sampel minimum adalah 72 orang, Pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memperhitungkan proporsi karakteristik populasi dengan dasar stratifikasi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **4.3.1.Tempat**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.

#### **4.3.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksakan pada tanggal 22 April s/d 03 Mei 2013.

### **4.4. Tehnik Pengumpulan Data**

#### **4.4.1. Data Primer**

Data yang diperoleh langsung dilakukan penelitian menggunakan kuisioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian.

#### 4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan di Puskesmas Sukamakmur, Dinkes Aceh Besar serta literatur lainnya yang mendukung penelitian ini.

### 4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan dilakukan adalah pengolahan data yang akan dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

#### 4.6.3. *Transfering*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

#### 4.6.4. *Tabulating*.

Yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang/contigency.

## 4.6. Analisa Data

### 4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini dalam bentuk data ordinal, dimana memiliki hasil ukur baik bila  $x \geq \text{median}$ , dan kurang bila  $x < \text{median}$ , median dapat dihitung dengan membagi seperangkat data yang telah disusun berurutan menjadi dua kelompok sama rata, nilai median merupakan nilai ditengah antara kedua kelompok tersebut.

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sudjana (1992), yaitu:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi

$f_i$  : frekuensi yang teramati

n : jumlah sample

### 4.6.2. Analisa bivariat

Untuk mengukur perolehan imunisasi campak dilakukan uji *Chi-Square*, rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

$o$  : Frekuensi teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

$$e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grandtotal}}$$

Frekuensi teramati dan frekuensi harapan setiap tabel dimasukkan ke dalam tabel kontingensi yang sesuai, *confidence interval* yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% pada taraf signifikan 5%.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square*:

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada contingency tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.
- c. Tes  $X^2$  dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 pada kontingensi tabel 2x2, dapat dikoreksi dengan memakai rumus *Yate's Correction for Continuity* seperti formula dibawah ini:

$$x^2 = \sum \frac{((o - e) - 0,5)^2}{e}$$

Keterangan:

o : Frekuensi yang teramati (*observed frequencies*)

e : Frekuensi yang diharapkan (*expected frequencies*)

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi square* dengan kriteria bahwa jika  $P-value \geq \alpha$ , maka hipotesa ( $H_0$ )

diterima dan sebaliknya apabila  $P\text{-value} < \alpha$ , maka hipotesa ( $H_0$ ) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yang diinterpretasikan dalam nilai probabilitas (p-value). Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi  $3 \times 2$  untuk variabel independen dan  $2 \times 2$  untuk variabel imunisasi campak dan sub variabelnya. Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel  $2 \times 2$ , dan tidak ada nilai  $E$  (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel  $2 \times 2$  dijumpai nilai  $E$  (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $3 \times 2$ , dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

#### **4.7. Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Puskesmas Sukamakmur**

##### **5.1.1. Data Geografi**

Puskesmas Sibreh terletak pada garis  $5,2^0-5,8^0$  Lintang Utara  $85,0^0-95,8^0$

Bujur Timur dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Montasik dan Kuta Malaka
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Lhoknga/ Leupung
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Darul Imarah/Simpang Tiga
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya

##### **5.1.2. Distribusi Tenaga Kesehatan**

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Puskesmas**  
**Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012**

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	%
1	Dokter Umum	2	2,7
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	6,8
3	Akademik Kesehatan Lingkungan	3	4,1
4	Akademi Keperawatan	7	9,5
5	Akademi Kebidanan	30	41,0
6	AAK	1	1,3
7	SPRG	6	8,2
8	SPAG	1	1,3
9	Sekolah Perawat Kesehatan	8	10,9
10	SMF	1	1,3
11	SPPH	2	2,7
12	Pekarya Kesehatan	1	1,3
13	STMIK	1	1,3
14	AKZI	1	1,3
15	SMU	2	2,7
<b>Jumlah</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

*Sumber : Puskesmas Sukamakmur tahun 2013*

Dari tabel 5.1. diketahui jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu SPK sebanyak 8 orang (10,9%) dan yang paling rendah adalah pekerja kesehatan dan STMIK yaitu sebanyak 1 orang (1,3%).

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan, sikap, lingkungan dan keahlian) dan variabel terikat (cakupan imunisasi campak) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

#### 5.1.1.1. Pengetahuan

**Tabel 5.2.**  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	41	56,9
2	Kurang	31	43,1
Jumlah		72	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Dari tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 72 responden ternyata mayoritas pengetahuan masyarakat baik yaitu sebanyak 56,9%.

#### 5.1.1.2. Sikap

**Tabel 5.3.**  
Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012

No.	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	29	40,2
2	Negatif	43	59,8
Jumlah		72	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 72 responden ternyata mayoritas sikap masyarakat negatif yaitu sebanyak 59,8% .

#### 5.1.1.3. Lingkungan

**Tabel 5.4.**  
**Distribusi Frekuensi Lingkungan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012**

No.	Lingkungan	Frekuensi	%
1	Baik	33	45,9
2	Kurang Baik	39	54,1
Jumlah		72	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Dari tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 72 responden ternyata mayoritas lingkungan masyarakat kurang baik yaitu sebanyak 54,1% .

#### 5.1.1.4. Keahlian

**Tabel 5.5.**  
**Distribusi Frekuensi Keahlian Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012**

No.	Keahlian	Frekuensi	%
1	Baik	39	54,1
2	Kurang	33	45,9
Jumlah		72	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Dari tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 72 responden ternyata mayoritas keahlian petugas kesehatan baik yaitu sebanyak 54,1% .

### 5.1.1.5. Cakupan Imunisasi Campak

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012

No.	Cakupan Imunisasi Campak	Frekuensi	%
1	Baik	28	38,9
2	Kurang Baik	44	61,1
	Jumlah	72	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Dari tabel 5.6. diatas terlihat bahwa dari 72 responden ternyata mayoritas cakupan imunisasi campak kurang baik yaitu sebanyak 61,1% .

### 5.2.2. Analisa Bivariat

#### 5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

Tabel 5.7.

Hubungan Pengetahuan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012

Pengetahuan	Cakupan Imunisasi Campak				Total		$\alpha$	P value		
	Baik		Kurang Baik							
	f	%	f	%	F	%				
Baik	12	29,3	29	70,7	41	100	0,05	0,003		
Kurang	16	51,6	15	48,4	31	100				
Jumlah	28		44		72					

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 5.7. diatas, diketahui bahwa dari 41 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 29 (70,7%) dengan cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan  $p$ -value 0,003 yang berarti  $p$  value < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan

terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

#### 5.2.2.2. Hubungan Sikap Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

Tabel 5.8.  
Hubungan Sikap Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten  
Aceh Besar Tahun 2012

Sikap	Cakupan Imunisasi Campak				Total	$\alpha$	<i>P</i> value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	F	%	
Positif	9	31,1	20	68,9	29	100	0,05
Negatif	19	44,2	24	55,8	43	100	0,000
Jumlah	28		44		72		

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Berdasarkan tabel 5.8. diatas, diketahui bahwa dari 29 responden dengan sikap positif 20 orang (68,9%) dengan cakupan imunisasi campak kurang baik.. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p*-value 0,000 yang berarti *p* value < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

### 5.2.2.3. Hubungan Lingkungan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

**Tabel 5.9.**  
**Hubungan Lingkungan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten**  
**Aceh Besar Tahun 2012**

Lingkungan	Cakupan Imunisasi Campak				Total		$\alpha$	<i>P</i> value		
	Baik		Kurang Baik							
	f	%	f	%	F	%				
Baik	12	36,4	21	63,6	33	100	0,05	0,002		
Kurang Baik	16	41,1	23	58,9	39	100				
Jumlah	28		44		72					

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Berdasarkan tabel 5.9. diatas, diketahui bahwa dari 33 responden dengan lingkungan baik sebanyak 21 orang (63,6%) terhadap cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p*-value 0,002 yang berarti *p* value < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara lingkungan terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

### 5.2.2.4. Hubungan Keahlian Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

**Tabel 5.10.**  
**Hubungan Keahlian Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten**  
**Aceh Besar Tahun 2012**

Keahlian	Cakupan Imunisasi Campak				Total		$\alpha$	<i>P</i> value		
	Baik		Kurang Baik							
	f	%	f	%	F	%				
Baik	13	33,3	26	66,7	39	100	0,05	0,004		
Kurang	15	45,4	18	54,6	33	100				
Jumlah	28		44		72	100				

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013*

Berdasarkan tabel 5.10. diatas, diketahui bahwa dari 39 responden dengan keahlian baik sebanyak 26 orang (66,7%) terhadap cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara keahlian terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

### **5.3. Pembahasan**

#### **5.3.1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak**

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 41 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 29 (70,7%) dengan cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,003 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Menurut Naumi (2007) mengatakan bahwa kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Kurang pengetahuan atau informasi tentang larangan merokok menyebabkan banyaknya masayarakat yang tidak menghiraukannya.

Pengetahuan merupakan pemahaman secara internal berdasarkan fakta-fakta ilmiah, pengalaman atau kepercayaan tradisional. Pengalaman menunjukkan bahwa pengetahuan itu penting tetapi tidak cukup untuk mengubah suatu tindakan karena ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti persepsi, motivasi, keterampilan/keahlian dan lingkungan. Pengetahuan terhadap sejumlah teori-teori

yang ada biasanya membantu pada program perencanaan dan menjelaskan hubungan diantar faktor-faktor yang berbeda sehingga mempengaruhi perilaku dan perubahannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus (2009), menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan imunisasi campak pada anak, dimana ibu yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi campak mempunyai resiko 3-4 kali untuk tidak mengimunisasi anaknya. Dengan peningkatan pengetahuan diharapkan ibu yang tidak memberikan imunisasi campak menjadi memberikan imunisasi campak anaknya.

Menurut asumsi peneliti bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap cakupan imunisasi campak disebabkan karena ibu takut jika anaknya sakit serta kurangnya pemahaman mengenai akibat jika tidak dilakukan imunisasi campak. Selain itu faktor yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak adalah adanya informasi berkaitan dengan imunisasi khususnya imunisasi campak seperti mengetahui manfaat imunisasi campak serta tujuan dari imunisasi campak.

### 5.3.2. Hubungan Sikap Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 29 responden dengan sikap positif 20 orang (68,9%) dengan cakupan imunisasi campak kurang baik.. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,000 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Penetian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Solita (2000), dimana sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok, sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. (Notoatmodjo, 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus (2009), menyatakan bahwa sikap ibu mempunyai hubungan yang kuat dalam melakukan imunisasi campak pada anaknya, ibu yang mempunyai sikap yang tidak baik terhadap imunisasi campak mempunyai resiko 9,92 kali untuk tidak memberi imunisasi anaknya. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas serta dukungan dari pihak lain seperti suami, orang tua serta mertua.

Sikap responden terhadap cakupan imunisasi campak mayoritas kurang baik yaitu 58,6%, hal ini disebabkan karena faktor ketakutan dan perasaan cemas ibu untuk melakukan imunisasi campak, salah satu penyebabnya adalah anaknya sehat walaupun tidak diimunisasi. Selain itu rata-rata anak-anak hanya diimunisasi waktu pertama lahir saja, selebihnya tidak diimunisasi sehingga sikap tidak ada hubungan dengan cakupan imunisasi campak.

### 5.3.3. Hubungan Lingkungan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 33 responden dengan lingkungan baik sebanyak 21 orang (63,6%) terhadap cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,002 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (Ho) ditolak yang berarti ada hubungan antara lingkungan terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Menurut Indah (2009), faktor pendukung merupakan faktor ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan, keterampilan petugas, jarak, biaya. Factor pendukung terdiri dari sumber daya dan kemampuan baru yang dibutuhkan untuk terjadinya perilaku kesehatan. Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan. Contohnya seorang ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang positif tentang imunisasi serta ingin memberikan anaknya imunisasi tetapi jika tidak tersedia pelayanan imunisasi didaerahnya sehingga ibu harus menempuh pelayanan kesehatan yang jauh, maka secara terpaksa ia tidak akan memberikan anaknya imunisasi.

Menurut Budiman (2007) bahwa lingkungan merupakan fisik, sosial budaya, ekonomi dan keadaan lingkungan dimana keseluruhannya kompleks, yang mempengaruhi keadaan individu atau masyarakat yang menentukan sifat, hubungan dalam kehidupan pada akhirnya. Masalah kesehatan lingkungan di Indonesia, muncul sebagai akibat adanya dua keadaan yaitu faktor ketidaktahuan dan kedua faktor lingkungan dari sudut kesehatan yang kurang menguntungkan.

Adanya hubungan antara lingkungan dengan cakupan imunisasi campak, hal ini disebabkan karena faktor jadwal yang tidak diketahui oleh ibu khususnya jadwal imunisasi campak, jika ingin anak diimunisasi maka ibu harus mengetahui jadwal yang telah ditetapkan di puskesmas.

#### 5.3.4. Hubungan Keahlian Terhadap Cakupan Imunisasi Campak

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 39 responden dengan keahlian baik sebanyak 26 orang (66,7%) terhadap cakupan imunisasi campak kurang baik. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,004 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga (*Ho*) ditolak yang berarti ada hubungan antara keahlian terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku dan merupakan determinan, ia akan menerima feedback yang positif atau negatif dan sosial support setelah terjadinya perubahan perilaku. Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-

pengaruh dari luar. Keahlian petugas dalam memberikan imunisasi campak kepada masyarakat merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku.

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit campak, diperlukan partisipasi masyarakat yang merupakan kunci keberhasilan, yang dapat juga diartikan sebagai keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Wujud dari keikutsertaan dimaksud tentu saja adalah perilaku tertentu, yang positif bagi pencapaian tujuan kegiatan (Depkes RI, 2006).

Adanya hubungan antara keahlian petugas terhadap cakupan imunisasi campak disebabkan karena faktor kurangnya keahlian petugas dalam memberikan pengarahan sebelum melakukan imunisasi, selain itu setiap melakukan imunisasi campak petugas kesehatan tidak menulis di buku register.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2012, dengan hasil uji statistik P Value = 0,003
- 6.1.2. Ada hubungan antara sikap terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2012, dengan hasil uji statistik P Value = 0,000
- 6.1.3. Ada hubungan antara lingkungan terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2012, dengan hasil uji statistik P Value = 0,002
- 6.1.5. Ada hubungan antara keahlian terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2012, dengan hasil uji statistik P Value = 0,004

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Kepada petugas kesehatan agar dapat terus untuk meningkatkan imunisasi campak dan melaksanakan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian imunisasi campak pada balita
- 6.2.2. Kepada responden khususnya ibu agar mencari informasi lebih mengenai pemberian imunisasi campak, agar anak terhindar dari berbagai macam penyakit.

- 6.2.3. Kepada Dinas Kesehatan agar menyebarkan informasi lengkap kepada masyarakat mengenai imunisasi campak pada balita
- 62.4. Kepada rekan-rekan mahasiswa agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai cakupan imunisasi campak

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul., (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara : Jakarta
- Budiarto. 2001. *Biostatistik Deskriptif*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Rineka Cipta.
- Chaudhry & Harvey. 2001. *Dasar Biologis dan Klinis Penyakit Infeksi*. Edisi Keempat. Gadjah Mada University Press. Yogyakata.
- Depkes RI, 2006. *Pemberian Imunisasi*. <http://www.depkes.go.id/> (dikutip tanggal 19 Agustus 2012)
- \_\_\_\_\_, 2005. *Tahapan Pemberantasan Campak*. <http://pgpaud.ac.id> (dikutip tanggal 8 Juni 2012)
- \_\_\_\_\_, 2011. *Pencegahan Campak*. TRL <http://www.depkes.go.id/> (dikutip tanggal 22 Januari 2012)
- Djauzi dan Sundaru. 2003. Imunisasi. Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Aceh, 2011. *Profil Kesehatan*. Banda Aceh
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2011. *Profil Kesehatan*. Kota Jantho
- FKM Serambi Mekkah, *Pedoman Penulisan Skripsi*, 2007
- Nadhirin. H.M. & Rochim, A. 2000. *Campak di Indonesia*. Buletin Epidemiologi.
- Nelson, 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rajabto. W. 2002. *Penatalaksanaan Campak*. Media Aesculapius.
- Rampengan, TH. Laurentz, IR. 2003. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. EGC.
- Rogers dan Everett. 2003. *Kesehatan Anak Di Daerah Tropis*. Bumi Aksara. Jakarta.

**CHEKLIST PENELITIAN**

**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP  
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN  
ACEH BESAR TAHUN 2012**

**I. Data Umum Responden**

1. No Responden :  
 2. Umur :  
 3. Alamat :  
 4. Pendidikan :  
 5. Pekerjaan :

**II. Data Khusus**

Berikan tanda cheklist (✓) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

**A. Faktor Predisposisi**

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	salah
<b>Pengetahuan</b>			
1	Ibu memberikan imunisasi campak di puskesmas atau bidan desa		
2	Pemberian imunisasi campak dengan cara disuntik		
3	Imunisasi campak wajib bagi anak		
4	Imunisasi dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu		
5	Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak		
6	Campak merupakan suatu penyakit menular		
7	Kontak langsung dapat menularkan penyakit campak		
8	Campak merupakan penyakit ruam pada kulit		
9.	Pemberian imunisasi campak pada umur 9 bulan		

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Setuju	Sangat setuju	Ragu-Ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
<b>Sikap</b>						
1	Ibu membawa anak ibu untuk memperoleh cakupan imunisasi campak					
2	Ibu merasa takut ketika anak di imunisasi campak					
3	Ibu melakukan imunisasi campak agar anak terhindar dari penyakit campak					
4	Setelah memperoleh imunisasi campak anak demam					
5	Imunisasi campak membuat anak ibu diare dan kejang					

## B. Faktor Pendukung

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Lingkungan</b>			
1	Ibu membawa anak untuk imunisasi campak karena adanya pemberitahuan kader		
2	Ibu merasa imunisasi campak itu penting		
3	Jika anak tidak diimunisasi campak maka akan mudah menular penyakit campak dari anak lain		
4	Jadwal imunisasi campak tidak berikan kepada ibu sehingga ibu tidak membawa anak kepuskesmas		

## C. Faktor Pendorong

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Keahlian</b>			
1	Petugas puskesmas yang melakukan imunisasi adalah bidan dan ahli gizi		
2	Petugas kesehatan memberikan pengarahan sebelum melakukan imunisasi		
3	Petugas kesehatan memperlakukan ibu dengan penuh tanggung jawab		
4	Setiap melakukan imunisasi campak petugas kesehatan selalu menulis di buku register		

5	Petugas kesehatan memiliki tugasnya masing-masing dalam melakukan imunisasi campak		
---	------------------------------------------------------------------------------------	--	--

#### **D. Cakupan Imunisasi Campak**

1. Apakah ibu memberikan imunisasi campak kepada anak?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu membawa anak ke puskesmas karena saran orang tua?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Apakah anak ibu semuanya mendapatkan imunisasi campak?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu merasa khawatir jika diimunisasi campak?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

**TABEL SKORE**

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang			
			A	B	C	
1.	Pengetahuan	1	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik <math>x \geq 11,0</math></li> <li>- Kurang <math>x &lt; 11,0</math></li> </ul>
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
		6	2	1		
		7	2	1		
		8	2	1		
		9	2	1		
2.	Sikap	1	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif <math>x \geq 5,8</math></li> <li>- Negatif <math>x &lt; 5,8</math></li> </ul>
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
3.	Lingkungan	1	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik <math>x \geq 4,9</math></li> <li>- Kurang baik <math>x &lt; 4,9</math></li> </ul>
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
4	Keahlian	1	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik <math>x \geq 5,8</math></li> <li>- Kurang <math>x &lt; 5,8</math></li> </ul>
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
5.	Cakupan imunisasi campak	1	2	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik <math>x \geq 4,8</math></li> <li>- Kurang baik <math>x &lt; 4,8</math></li> </ul>
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		



**Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Epidemiologi  
Skripsi, Mei 2013**

## **ABSTRAK**

**Nama :Dedi Fadhl**

**NPM : 0816010023**

**“ Pengaruh Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012”**

Vi + 52 Halaman + 9 Tabel + 5 Lampiran

Di Indonesia diperkirakan tahap reduksi campak bila insiden menjadi 50/10.000 balita dan kematian 2/10.000. Lebih dari 30.000 anak meninggal setiap tahun karena campak atau dengan kata lain setiap 20 menit terjadi 1 kematian. Sedangkan di Puskesmas Sukamakmur jumlah kasus campak sebanyak 251 orang (82,3%). Daerah yang tertinggi jumlah kasus campak adalah Kecamatan Darul Imarah, dimana cakupan imunisasi campak untuk tahun 2011 sebesar 88,5% dan jumlah kasus campak sebanyak 911 kasus. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh faktor perilaku masyarakat terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2012. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang membawa anaknya kepuskesmas untuk memperoleh imunisasi campak sebanyak 251 orang, sampel sebanyak 72 orang. Penelitian ini dilakukan pada 22 April s/d 3 Mei tahun 2013. Tehnik pengumpulan sampel adalah secara *Random Sampling*. Analisa data dengan menggunakan statistik chi-square. Hasil penelitian didapat bahwa ada tidak hubungan antara pengetahuan (p. value=0,003<0,05), Sikap (p. value=0,000< 0,05), lingkungan (p. value=0,002<0,05), dan keahlian (p. value=0,004<0,05) terhadap cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. Disarankan Kepada petugas kesehatan agar dapat terus untuk meningkatkan imunisasi campak dan melaksanakan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian imunisasi campak pada balita, kepada responden khususnya ibu agar mencari informasi lebih mengenai pemberian imunisasi campak, agar anak terhindar dari berbagai macam penyakit, kepada Dinas Kesehatan agar menyebarkan informasi lengkap kepada masyarakat mengenai imunisasi campak pada balita dan kepada rekan-rekan mahasiswa agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai cakupan imunisasi campak

Kata Kunci : faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong, imunisasi campak

Daftar Bacaan : 18 Buah (2000-2012).

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI**  
**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP**  
**CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN**  
**ACEH BESAR TAHUN 2012**

**Oleh :**

**DEDI FADHLI**  
**NPM: 0816010023**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2013  
Pembimbing

**(Ariful Adli, SKM, M. Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**DEKAN**

**(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP  
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN  
ACEH BESAR TAHUN 2012**

Oleh :

**DEDI FADHLI  
NPM: 0816010023**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2013  
TANDA TANGAN

Ketua : Ariful Adli, SKM., M.Kes ( )

Penguji I : Muhazar Hr, SKM.,M.Kes ( )

Penguji II : Ismail, SKM.,M.Pd ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

**(H. Said Usman, SPd, M. Kes)**

## **BIODATA PENULIS**

### **I. Identitas Diri**

Nama : Dedi Fadhli  
Tempat/tgl. Lahir :  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat :

### **II. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah :  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu :  
Pekerjaan : IRT  
Alamat :

### **III. Pendidikan Yang Ditempuh**

1. TK Bungong Jeumpa : Tahun 1995-1997
2. SDN I Simpang Peut : Tahun 1997-2002
3. SMPN I Simpang Peut : Tahun 2002-2005
4. SMAN 2 Pulok : Tahun 2005-2005
5. FKM USM : 2008- sekarang

Tertanda

Dedi Fadhli

## **KATA MUTIARA**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “**Pengaruh Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012**”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjangkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Ariful Adli, SKM, M.Kes** selaku pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Kepala dan Staff Perpustakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 27 April 2013  
Penulis

Dedi Fadhli

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>9</b>
2.1. Campak.....	9
2.2. Imunisasi.....	13
2.3. Faktor Predisposisi.....	15
2.4. Faktor Pendukung.....	20
2.5. Faktor Pendorong.....	21
2.6. Konsep Perilaku.....	22
2.7. Landasan Teori.....	26
2.8. Kerangka Teoritis.....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	28
3.2. Variabel Penelitian.....	28
3.3. Definisi Operasional.....	29
3.4. Hepotesa Penelitian.....	29
3.5. Pengukuran Variabel.....	30
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel.....	32
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	33
4.5. Pengolahan Data.....	34
4.6. Analisa Data.....	35
4.7. Penyajian Data.....	37

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
5.1. Gambaran Umum.....	38
5.2. Hasil Penelitian.....	39
5.3. Pembahasan.....	44
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
6.1. Kesimpulan.....	51
6.2. Saran.....	51

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.....	38
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.....	39
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	39
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Lingkungan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	40
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Keahlian Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	40
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.....	41
Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	41
Tabel 5.8. Hubungan SikapTerhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	42
Tabel 5.9. Hubungan Lingkungan Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	43
Tabel 5.10. Hubungan Keahlian Terhadap Cakupan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012 .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor
3. Tabel Master
4. SPSS
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat Selesai Melakukan Penelitian

**Serambi Mekkah University  
Public Health School  
Epidemiology specialization  
Thesis, Mei 2013**

## **ABSTRACT**

**Name: Dedi Fadhli**

**NPM: 0816010023**

**"Behavioral Factors Influence People Against Measles Immunization Coverage In Work Area Health Center Sukamakmur Aceh Besar in 2012"**

**Page vi + 52 + 9 + 5 Appendix Table**

Stage in Indonesia is estimated to be a reduction in the incidence of measles when 50/10.000 2/10.000 toddlers and death. More than 30,000 children die every year due to measles or in other words every 20 minutes going 1 death. While at the health center Sukamakmur number of measles cases as many as 251 people (82.3%). Areas of the highest number of measles cases is sub Darul Emirate, where measles immunization coverage for 2011 sebasar 88.5% and the number of cases as many as 911 cases of measles. This study aims to determine the effect of the behavioral factors on measles immunization coverage in the region of Aceh Besar district Sukamakmur Health Center in 2012. This research is a descriptive analytic cross sectional approach. The population in this study were all mothers who bring their children immunized against measles kepuskesmas to obtain as much as 251 people, a sample of 72 people. The research was 22 April s/d 3 Mei 2013. Sample collection technique is the Random Sampling. Data analysis using the chi-square statistic. The result is that there is no relationship between knowledge (p. value = 0.003 > 0.05), attitude (p. value = 0.000 < 0.05), the environment (p. value = 0.002 < 0.05), and expertise (p. value = 0.004 < 0.05) against measles immunization coverage in the region of Aceh Besar district Sukamakmur Health Center in 2012. To the health workers are advised to continue to increase measles immunization and conduct information sessions about the importance of immunization against measles in young children, the respondents particularly mothers to seek more information about the measles immunization, in order to prevent children from various diseases, the Department of Health in order to disseminate complete information public about the measles immunization in infants and fellow student in order to conduct further studies on measles immunization coverage.

**Keywords:** predisposing factors, enabling factors, the driving factor,  
measles immunization

**Reading List:** 18 Fruits (2000-2012).

Lampiran 7

FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan Sikap Lingkungan  
Keahlian Cakupan\_Imunisasicampak /ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

**Statistics**

		pengetahuan	Sikap	Lingkungan	Keahlian	Cakupan_Imu nisasicampak
N	Valid	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	56.9	56.9	56.9
	kurang baik	31	43.1	43.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	29	40.2	40.2	40.3
	Negatif	43	59.8	59.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**Lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	45.9	45.9	45.8
	kurang baik	39	54.1	54.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

### Keahlian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	39	54.1	54.1	54.2
kurang	33	45.9	45.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

### Cakupan\_Imunisasicampak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	28	38.9	38.9	38.9
kurang baik	44	61.1	61.1	100.0
Total	72	100.0	100.0	

```
CROSSTABS /TABLES=pengetahuan BY
Cakupan_Imunisasicampak /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.
```

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * Cakupan_Imunisasicampak	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

### pengetahuan \* Cakupan\_Imunisasicampak Crosstabulation

		Cakupan_Imunisasicampak		Total
		Baik	kurang baik	
pengetahuan baik	Count	12	29	41
	% within pengetahuan	29.3%	70.7%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasicampak	53.1%	45.0%	58.9%
kurang baik	Count	16	15	31
	% within pengetahuan	51.6%	48.4%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasicampak	50.1%	55.0%	50.1%
Total	Count	28	44	72
	% within pengetahuan	38.9%	61.1%	100.0%
	% within Cakupan_Imunisasicampak	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.003		
Likelihood Ratio	.109	1	.009		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	.007	1	.001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.78.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=Sikap BY
Cakupan_Imunisasicampak /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.
```

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap *	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

#### Sikap \* Cakupan\_Imunisasicampak Crosstabulation

			Cakupan_Imunisasicampak		Total
			Baik	kurang baik	
Sikap	Positif	Count	9	20	29
		% within Sikap	31.1%	68.9%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	42.5%	50.2%	50.3%
	Negatif	Count	19	24	43
		% within Sikap	44.2%	55.8%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	52.4%	47.5%	50.6%
Total		Count	28	44	72
		% within Sikap	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.002	1	.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.007		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	.022	1	.019		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.89.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=Lingkungan BY
Cakupan_Imunisasicampak /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN /COUNT
ROUND CELL.
```

### Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkungan *	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%
Cakupan_Imunisasicampak						

### Lingkungan \* Cakupan\_Imunisasicampak Crosstabulation

		Cakupan_Imunisasicampak		Total
		Baik	kurang baik	
Lingkungan	Baik	Count	12	21
		% within Lingkungan	36.4%	63.6%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	49.5%	55.8%
	kurang baik	Count	16	23
		% within Lingkungan	41.4%	58.9%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	50.5%	65.0%
Total		Count	28	44
		% within Lingkungan	38.9%	61.1%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.002	1	.002		
Likelihood Ratio	.007	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.010
Linear-by-Linear Association	.005	1	.011		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.67.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=Keahlian BY Cakupan\_Imunisasicampak /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keahlian * Cakupan_Imunisasicampak	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

#### Keahlian \* Cakupan\_Imunisasicampak Crosstabulation

Keahlian	Cakupan_Imunisasicampak			Total
		Baik	kurang baik	
Keahlian	Baik	Count	13	39
	Baik	% within Keahlian	33.3%	66.7%
	Baik	% within Cakupan_Imunisasicampak	50.5%	44.2%
	kurang	Count	15	33
	kurang	% within Keahlian	45.4%	54.6%
	kurang	% within Cakupan_Imunisasicampak	56.3%	45.8%
Total		Count	28	72
		% within Keahlian	38.9%	61.1%
		% within Cakupan_Imunisasicampak	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.010	1	.004		
Likelihood Ratio	.002	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.019
Linear-by-Linear Association	.008	1	.015		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.67.

b. Computed only for a 2x2 table

## MASTER TABEL

**PENGARUH FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DIWILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKAMAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2012**

No. repnd	Pengetahuan									Skor	Kategori	Sikap					Skor	Kategori	Lingkungan				Skor	Kategori	Keahlian					Skor	Kategori	Cakupan Imunisasi Campak				skr	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	1		2	3	4				
	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	2	6	Baik	2	1	2	2	7	Baik	
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	2	1	1	2	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Baik	2	2	2	2	8	Baik	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	2	2	2	8	Baik	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	1	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	2	2	2	7	Baik	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	2	1	1	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	2	2	2	7	Baik	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	2	1	2	1	7	Positif	1	1	2	1	5	Baik	1	1	2	2	1	7	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	2	5	Baik	1	2	1	2	1	7	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
7	1	2	2	1	2	1	1	2	2	14	Baik	2	1	1	1	1	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	2	1	1	1	1	5	Kurang Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	2	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	2	2	1	7	Baik	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	2	1	5	Baik	1	1	2	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
10	1	2	2	1	2	1	1	1	2	13	Baik	1	1	2	1	1	6	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	1	2	1	2	6	Baik	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	2	1	6	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	2	1	2	6	Baik	2	1	2	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	1	2	1	7	Baik	1	2	2	2	7	Baik	
14	1	2	1	2	2	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	1	2	1	8	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	2	5	Baik	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	2	1	5	Baik	1	2	1	1	2	7	Baik	1	2	2	2	7	Baik	
17	1	1	2	1	1	1	1	2	1	11	Baik	2	1	1	1	1	6	Positif	2	1	1	2	6	Baik	1	1	2	2	1	7	Baik	2	2	1	1	1	6	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	1	2	1	7	Baik	1	2	2	2	7	Baik	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	2	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	2	1	2	1	1	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	2	1	2	7	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
22	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	1	2	1	6	Baik	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	2	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	Kurang	1	2	2	1	1	7	Positif	2	1	1	1	5	Baik	2	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	2	5	Kurang Baik	
25	1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	1	1	1	6	Baik	2	1	1	1	1	5	Kurang Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	Kurang	1	1	1	1	2	6	Positif	1	2	1	1	5	Baik	1	1	2	1	2	7	Baik	2	1	1	1	1	5	Kurang Baik
27	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	2	1	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	2	2	1	6	Baik	
28	1	2	1	1	2	1	1	1	2	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
29	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Kurang	1	1	2	1	2	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
30	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12	Baik	1	2	1	2	2	8	Positif	1	2	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
31	2	1	1	1	1	1	2	1	2	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	1	2	1	6	Baik	
33	1	2	2	1	2	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	2	1	2	7	Baik	
34	2	1	1	2	2	2	1	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	2	1	6	Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	2	1	2	1	6	Baik	
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	1	2	2	1	8	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	2	1	2	1	6	Baik	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	2	1	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	2	2	2	7	Baik	
37	1	1	2	2	1	2	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	1	2	2	1	6	Baik	
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	2	2	1	2	8	Positif	2	1	2	2	7															

53	1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	2	6	Kurang Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
54	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	2	1	2	6	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	2	2	6	Baik	
55	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	2	2	1	1	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
56	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Kurang Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
57	1	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	2	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	2	1	1	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
58	1	1	1	2	1	1	1	2	1	11	Baik	2	2	1	2	1	8	Positif	1	2	2	2	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
59	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	2	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik
60	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
61	1	1	2	2	2	1	2	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Baik	1	1	2	2	1	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
62	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	2	2	6	Baik	1	1	2	1	1	6	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
63	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	Baik	1	2	2	1	1	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	2	1	2	8	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
64	1	1	2	2	1	1	1	2	1	12	Baik	1	2	1	1	2	7	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
65	1	1	1	1	2	1	1	1	1	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	1	2	1	7	Baik	1	2	1	1	5	Kurang Baik	
66	1	2	1	2	1	1	1	2	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	2	2	1	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	2	1	2	1	2	8	Baik	2	1	2	2	7	Baik	
68	1	1	2	2	1	2	2	1	1	13	Baik	2	1	1	1	1	6	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	1	2	1	1	6	Baik	2	2	1	1	6	Baik	
69	1	2	2	1	1	1	2	1	1	12	Baik	1	2	2	1	2	8	Positif	2	2	1	2	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
70	1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	Baik	2	1	1	2	2	8	Positif	1	1	1	1	4	Kurang Baik	1	2	2	1	1	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
71	1	1	1	1	2	1	2	2	1	12	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Baik	2	1	1	1	2	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	
72	1	2	2	2	1	1	2	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	2	1	1	1	5	Baik	1	2	1	2	1	7	Baik	1	1	1	1	4	Kurang Baik	

789  
72 11,0

415  
72 5,8

350  
72 4,9

421  
72 5,8

360  
72 5,0