

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh :

**CUT PUTRO MUTIA RITA
NIM : 1516010116**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI
CAMPAK DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2017**



Oleh :

**CUT PUTRO MUTIA RITA
NIM : 1516010116**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 12 Agustus 2017**

ABSTRAK

NAMA : CUT PUTRO MUTIA RITA

NPM : 1516010116

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017”

VI + 67 Halaman + 11 Tabel + 6 Lampiran + 2 Gambar

Cakupan imunisasi hanya 67% dengan jumlah sasaran 126 orang balita, yang memperoleh imunisasi lengkap berjumlah 85 orang. Jumlah balita yang memperoleh imunisasi menurun drastis, yang disebabkan karena distribusi vaksin palsu dan informasi tentang vaksin haram. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat desain *deskriptif crossectionaktif*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi sebanyak 44 orang di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayi 9 bulan – 1 tahun untuk imunisasi di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 sebanyak 89 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel. Tempat penelitian Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Waktu penelitian tanggal 13 s/d 21 Agustus 2017. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.002). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.000). Terdapat hubungan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.001). Saran, Diharapkan kepada petugas kesehatan pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya dapat meningkatkan cakupan imunisasi bayi dengan cara petugas kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan akan pentingnya imunisasi pada setiap sasaran kegiatan imuisasi dan lebih aktif menyampaikan informasi kepada ibu-ibu yang imunisasi anaknya tidak lengkap serta berupaya meningkatkan pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Informasi, Cakupan Imunisasi

Daftar Bacaan : 22 Buku (2001 – 2015)

ABSTRACT

NAME: CUT PUTRO MUTIA RITA

NPM: 1516010116

"FACTORS CONNECTED WITH CAMPACK IMMUNIZATION COVERAGE IN INDRA JAYA PUSKESMAS ACEH JAYA DISTRICT YEAR 2017 "

VI + 67 Pages + 11 Table + 6 Appendix + 2 Fig

Immunization coverage was only 67% with the target number of 126 children under five, who obtained a complete immunization of 85 people. The number of under-fives receiving immunization has dropped dramatically, due to the distribution of fake vaccines and information about illegal vaccines. The purpose of this research is to know the factors related to measles immunization coverage at Health District Indra Jaya Regency of Aceh Jaya Year 2017. This research type is crossectional active descriptive design. The population is all pregnant women with high risk pregnancy as many as 44 people at Calang Health Center of Aceh Jaya Regency Year 2016. The sample in this research is all mothers who bring baby 9 month - 1 year for immunization at Health District Indra Jaya Regency of Aceh Jaya Year 2017 as many as 89 people . Sampling is done by Total Sampling technique, that is all population is taken as sample. Place of research Indra Jaya Health District Aceh Jaya District. The study was conducted on 13 s / d 21 August 2017. From the research result showed that there is a relationship of knowledge with measles immunization coverage at Health District Indra Jaya Regency of Aceh Jaya Year 2017, (P. Value 0.002). There is a relationship of family support with measles immunization coverage at Health District Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Year 2017, (P. Value 0.000). There is information relation with measles immunization coverage at Health District Indra Jaya Regency of Aceh Jaya Year 2017, (P. Value 0.001). Suggestion It is hoped that health workers at Health District Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya can increase coverage of infant immunization by giving health counseling about the importance of immunization to every target of activity of immunization and more actively conveying information to mothers whose child immunization is incomplete and trying to increase knowledge, family support and information.

Keywords: Knowledge, Family Support, Information, Immunization Coverage

Reading List: 22 Books (2001 - 2015)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti banyak dibantu berbagai pihak dan pada kesempatan ini peneliti ingin sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Ismail, M.Pd, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
3. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing penyempurnaan penelitian skripsi ini.
4. Bapak Muhazar Harun, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu kepada peneliti dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
6. Rekan-rekan mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas dorongan dan bantuannya dalam perjalanan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Atas segala bantuan dan dorongan tersebut tidak dapat peneliti membalaunya, hanya Allah SWT yang membalaunya semua ini, sehingga menjadi amal ibadah.

Banda Aceh, Juni 2017

Peneliti

KATA MUTIARA

Alhamdulillah
Sebuah langkah usai sudah
Satu cita telah ku gapai
Namun...
Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari suatu perjuangan

Suamiku tercinta Azwardi...
Do'a mu menjadikan aku bersemangat
Kasih sayang mu yang membuatku menjadi kuat
Hingga aku selalu bersabar
Melalui ragam cobaan yang mengejar
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai

Anakku tersayang Syifa Khumaira, Diva Zuhra, M. Kausar dan Syamil Yusuf...
Petuahmu bak pelita, menuntun ku dijalan-Nya
Peluhmu bagai air, menghilangkan haus dahaga
Hingga darah ku tak membeku...
Dan raga ku belum berubah kaku...

Almarhum Ayahanda dan Ibunda tersayang...
Kutata masa depan dengan Do'a mu
Kugapai cita dan impian dengan pengorbananmu
Kini...

Dengan segenap kasih sayang dan diiringi do'a yang tulus ku persermbahkan
Karya tulis ini kepada anak-anakkku tercinta dan tak lupa kepada teman-teman ku
seangkatan dan orang yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak
membantu serta memberikan semangat hingga terselesaikan tugas ini

Wassalam

Peneliti

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Cut Putro Mutia Rita
Nim : 1516010116
Tempat Tanggal Lahir : Calang, 11 Februari 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Rumbang Desa Teumareum Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
No Hp : 085217024882

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Bayman YR
Pekerjaan : Pensiunan Kejaksaan
Nama Ibu : Sapiah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Bahagia Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

III. PENDIDIKAN YANG TELAH DITEMPUH

SDN I Calang Kabupaten Aceh Jaya 1994
SMP Negeri 1 Calang Kabupaten Aceh Jaya 1997
SPK Depkes Meulalboh 2000
D3 Akper Depkes Banda Aceh 2004
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah 2017

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
KATA MUTIARA	vii
BIODATA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	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 Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	9
2.2 Cakupan Imunisasi Campak	23
2.3 Campak.....	24
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak.....	30
2.5 Puskesmas.....	38
2.5 Kerangka Teoritis	40
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Variabel Penelitian	42
3.3 Definisi Operasional	43
3.4 Pengukuran Variabel	43
3.5 Hipotesa.....	44
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi.....	45

4.2.2 Sampel	45
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	45
4.4 Pengumpulan Data.....	46
4.4.1 Data Primer.....	46
4.4.2 Data Sekunder.....	46
4.5 Pengolahan Data	46
4.6 Analisa Data	46
4.6.1 Analisa Univariat.....	46
4.6.2 Analisa Bivariat	48
4.7 Penyajian Data.....	48
4.8 Jadwal Rencana Penelitian	47
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
5.2 Hasil Penelitian.....	50
5.2.1 Analisis Univariat	50
5.2.2 Analisis Bivariat	50
5.3 Pembahasan	45
5.3.1 Pengetahuan.....	54
5.3.2 Dukungan Keluarga	56
5.3.3 Informasi.....	57
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	59
 DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional 43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 51
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Informasi Ibu Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 51
Tabel 5.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 52
Tabel 5.6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 53
Tabel 5.7	Hubungan Informasi Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuisisioner.....	63
Lampiran 2 Tabel Skor	65
Lampiran 3 Master Tabel.....	66
Lampiran 4 Ouput SPSS	76
Lampiran 5 Jadwal Rencana Penelitian	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit campak merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak di seluruh dunia yang meningkat sepanjang tahun. Indonesia termasuk salah satu dari 47 negara penyumbang kasus campak terbesar di dunia (WHO, 2016). Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah imunisasi campak. Imunisasi campak merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular (Kemenkes, 2016).

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah bayi (usia 0-28 hari) yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu yang dinyatakan dalam 1.000

kelahiran hidup pada tahun yang sama. Kondisi fluktuasi angka kematian neonatal di tiga tahun terakhir. Dimana tahun 2014 terjadi kenaikan sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya (10/1000 LH), kemudian kembali menurun di tahun 2015 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi lebih separuh yaitu 65 % (761 jiwa) terhadap jumlah kematian bayi atau sebesar 61 % dari seluruh kematian balita. Untuk mencapai target penurunan kematian bayi, maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi (Kemenkes, 2016).

Secara umum cakupan Angka Kematian Bayi (AKB) di enam tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Dari distribusi yang bersumber pada dinas kesehatan kabupaten atau kota, diketahui jumlah kematian bayi di Aceh tahun 2015 sebanyak 1.179 jiwa dan jumlah lahir hidup sebanyak 100.265 jiwa. Dengan menggunakan definisi operasional yang telah ditetapkan untuk kedua indikator tersebut maka AKB di Aceh tahun 2015 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya (15 /1.000 LH). Hal ini menunjukkan semakin baiknya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. beberapa penyebab kematian bayi di Aceh, diantaranya adalah penyakit asfiksia (25 %), BBLR (21 %),

gangguan kelainan saluran pernafasan (11 %), kelainan cacat kongenital (10 %), gangguan kelainan partus (6 %), demam (4 %), gangguan kelainan jantung (4 %), gangguan kelainan saluran cerna (3 %), aspirasi (3 %), diare (2 %), pneumonia (2 %), sepsis (2 %), infeksi (1 %) serta penyakit lainnya (6 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2016).

Menurut kabupaten atau kota di Aceh, angka kematian bayi terendah terdapat di Kota Banda Aceh sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup, posisi urutan AKB terendah ini tidak jauh berbeda dengan tahun 2014. Kemudian di ikuti Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup dan Kota Lhokseumawe sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Barat sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup di ikuti Kabupaten Simeulue sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Posisi urutan AKB tertinggi ini berbeda dengan tahun sebelumnya, terjadi pertukaran posisi, dimana tahun lalu AKB tertinggi berada di Kabupaten Simeulue dengan angka kematian bayi mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2016).

Dalam pemberian imunisasi campak salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi merupakan hal penting yang berkaitan dengan pemberian imunisasi campak pada balita. Pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi tentang informasi dan pemahaman terutama pada ibu dapat berdampak pada perbedaan cakupan imunisasi campak dan peningkatan frekuensi penderita campak. Hal ini dapat disebabkan adanya kesiapan dari pihak puskemas terhadap cakupan imunisasi campak yaitu diantaranya persepsi dalam hal belajar

yang berbeda, kesiapan mental, kebutuhan dan motivasi, serta gaya berpikir (Munijaya, 2004).

Imunisasi campak sangat penting bagi balita dalam upaya mencegah terjadinya penyakit campak. Perlu ditekankan bahwa pemberian imunisasi campak pada balita tidak hanya akan mencegah terjadinya penyakit campak, tetapi akan memberikan dampak yang lebih luas lagi karena akan mencegah penularan penyakit campak yang lebih luas dengan adanya peningkatan tingkat imunitas secara umum di masyarakat. Imunisasi campak kadang dapat mengakibatkan efek samping. Ini adalah tanda baik yang membuktikan bahwa vaksin betul-betul bekerja secara tepat. Efek samping yang biasanya terjadi diantaranya anak mungkin panas, kadang disertai dengan kemerahan 4–10 hari sesudah penyuntikan, rewel, kejang yang ringan tapi tidak berbahaya pada hari ke 10-12 setelah penyuntikan (Muninjaya, 2012).

Untuk mencegah terjadinya penyakit campak dan menekan penularannya diperlukan imunisasi campak yang harus diberikan sejak umur 9 bulan. Dalam pemberian imunisasi pada balita, partisipasi ibu sangatlah penting. Sehingga perlu sekali meningkatkan partisipasi ibu tentang penyakit campak dan manfaat imunisasi campak, dimana hal ini akan meningkatkan kemauan ibu untuk membawa anaknya untuk diberikan imunisasi campak.

Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016 sampai tahun 2016 hasil cakupan imunisasi campak sangat rendah yaitu 70% sedangkan pencapaian imunisasi masih di bawah target 80%. Hal ini terlihat dari banyaknya puskesmas yang cakupan

imunisasi campak di bawah target yang ditetapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2016).

Jumlah Puskesmas di Aceh Jaya ada 10 dengan jumlah cakupan imunisasi, diantaranya yaitu : 1). Puskesmas Teunom cakupan imunisasi 80%, 2). Puskesmas Pasi Raya cakupan imunisasi 78%, 3). Puskesmas Panga cakupan imunisasi 85%, 4). Puskesmas Krueng Sabee cakupan imunisasi 80%, 5). Puskesmas Calang cakupan imunisasi 81%, 6). Puskesmas Lageun cakupan imunisasi 100%, 7). Puskesmas Patek cakupan imunisasi 69%, 8). Puskesmas Lhok Kruet cakupan imunisasi 69%, 9). Puskesmas Indra Jaya cakupan imunisasi 67% dan 10). Puskesmas Lamno cakupan imunisasi 72%

Jumlah desa di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya berjumlah 14 Desa yang terdiri dari Desa Camprong, jumlah sasaran imunisasi 8 dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 6 orang (75%), Desa Krueng Ateuh, jumlah sasaran imunisasi 6 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 5 orang (83,3%), Desa Krueng Unga, jumlah sasaran imunisasi 6 orang dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 4 orang (66,6%), Desa Meunasah Ghon, jumlah sasaran imunisasi 3 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 2 orang (66,6%), Desa Kuala, jumlah sasaran imunisasi 11 orang dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 8 orang (72,7%), Desa Teumareum, jumlah sasaran imunisasi 21 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 10 orang (47,6%), Desa Babah Dua, jumlah sasaran imunisasi 20 dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 11 orang (55%%), Desa Alumei, jumlah sasaran imunisasi 6 orang dan jumlah bayi yang memperoleh

imunisasi lengkap 5 orang (83,3%), Desa Jageut, jumlah sasaran imunisasi 6 orang dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 5 orang (83,3%%), Desa Ujong Muloh, jumlah sasaran imunisasi 11 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 8 orang (72,2%), Desa Meunasah Rayeuk, jumlah sasaran imunisasi 8 orang dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 6 orang (75%), Desa Meunasah Teungoh, jumlah sasaran imunisasi 3 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 2 orang (66,6%), Desa Meunasah Tutong, jumlah sasaran imunisasi 6 orang dan jumlah balita yang memperoleh imunisasi lengkap 3 orang (50%), Desa Mukhan, jumlah sasaran imunisasi 11 orang dan jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap 8 orang (72,7%) (Puskesmas Indra Jaya, 2016)

Cakupan imunisasi lengkap sebanyak 67% dengan jumlah sasaran 126 orang balita, yang memperoleh imunisasi lengkap berjumlah 85 orang. Penurunan jumlah balita yang memperoleh imunisasi menurun drastis, yang disebabkan karena distribusi vaksin palsu dan informasi tentang vaksin haram (Puskesmas Indra Jaya, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.4.2 Bagi Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan pengetahuan bagi Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan menambah wawasan tentang pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

Menurut Maryunani (2013) program imunisasi merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif, selain itu imunisasi merupakan upaya yang sangat penting dalam mencegah penyakit serta merupakan *public good* (barang publik) karena manfaatnya dapat dirasakan oleh orang banyak. Pelaksanaan program imunisasi secara nyata dilaksanakan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.

Menurut Maryunani (2013) tujuan program imunisasi adalah menurunkan angka kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) 85 – 85 – 85, artinya cakupan imunisasi dasar lengkap tercapai 85 % merata di tingkat kabupaten atau kota, 85 % tercapai merata di tingkat kecamatan atau puskesmas dan 85 % merata di tingkat desa atau kelurahan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu :

1. Penyakit Difteri

Difteri adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. Penyakit difteri disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphtheriae*, bakteri gram positif yang mengeluarkan toksin dan menimbulkan gejala lokal dan umum. Penularan

secara kontak langsung dengan karier (pembawa kuman) atau penderita, bakteri disebarluaskan melalui batuk, bersin atau bicara.

Bakteri masuk melalui hidung atau mulut, kemudian dilokalisasi di selaput lendir saluran napas atas. Setelah masa inkubasi selama 2- 4 hari, bakteri mengeluarkan toksin yang menyebabkan nekrosis (kematian sel) pada jaringan sekitar. Masa inkubasi antar 1 hari, Gejala klinis tergantung dari tempat terjadinya infeksi, status imun dan penyebaran toksin dalam darah.

2. Penyakit Pertusis

Pertusis adalah penyakit radang paru (pernafasan) yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari, karena lama sakitnya dapat mencapai 3 bulan lebih atau 100 hari. Pertusis disebabkan oleh bakteri *bordetella pertussis* atau *bardotella parapertussis*, termasuk bakteri gram negative yang dapat dibiakkan dari swab nasofaring penderita pertussis dengan media khusus (ditanamkan pada media agar *borde-gengou*).

Pertusis sangat mudah menular pada populasi yang tidak imun, bahkan dikatakan bahwa penularannya 100%. Masa inkubasi penyakit ini 6-20 hari (rata-rata 7 hari). Gejala umumnya dibagi 3 fase kataral, paroksimal (serangan) dan konvalesen (penyembuhan) yang berlangsung selama 6-8 minggu.

3. Penyakit Tetanus

Tetanus adalah suatu penyakit dengan gangguan neuromuscular akut berupa trismus, kekakuan oleh eksotoksin spesifik dari kuman anaerob clostridium tetani. Istilah tetanus berasal dari kata Yunani “tetanos” yang berarti regangan. Tetanus disebabkan oleh basil clostridium tetani, bakteri gram positif dan

bersifat anaerob (berkembang dalam lingkungan tanpa oksigen) serta dapat membentuk spora yang terdapat di tanah, kotoran manusia dan binatang. Bila tidak terkena sinar matahari spora dapat bertahan berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

Gejala penyakit disebabkan oleh toksin yang dikeluarkan basil tersebut yang disebabkan tetanospasmin yang menyerang sumsum tulang belakang dan otak. Toksin dibentuk di daerah luka bersamaan dengan pembuluh bakteri. Masa inkubasi berlangsung antara 3 sampai 21 hari. Makin jauh jarak luka (tempat masuknya spora) dengan pusat sistem syaraf, umumnya masa inkubasi lebih lama. Gejala tersering pada > 50% penderita adalah trismus (mulut terkunci) menimbulkan ekspresi muka yang khas yang disebut ‘risus sardonicus’.

4. Penyakit Tetanus Neonatorum

Penyakit tetanus neonatorum disebabkan oleh pemotongan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih. Masih merupakan masalah di Indonesia dan Negara berkembang lain, meskipun beberapa tahun terakhir kasusnya sudah jarang di Jakarta. Angka kematian tetanus neonatorum tinggi dan merupakan 45-75% dari kematian seluruh penderita tetanus. Penyebab kematian terutama akibat komplikasi antara lain radang paru dan sepsis, makin muda umur bayi saat timbul gejala, makin tinggi pula angka kematian.

Terdapat hubungan terbalik antara lamanya masa inkubasi dengan beratnya penyakit. Resiko kematian sekitar 58% pada masa inkubasi 2-10 hari dan 17-35 hari pada masa inkubasi 11-22 hari. Bila interval antara gejala peratama dengan timbulnya kejang cepat, prognosis lebih buruk.

5. Penyakit Hepatitis B

Penyakit hepatitis B adalah suatu peradangan pada hati yang terjadi karena agen penyebab infeksi, yaitu virus hepatitis B. Infeksi virus pada hati yang terletak di perut kanan bagian atas. Penyebab penyakit hepatitis B adalah virus hepatitis B, yang sampai saat ini belum bisa dibiakkan. Terdapat 3 antigen dalam virus hepatitis B, yaitu :

- a) Antigen permukaan atau antigen kulit yang disebut HbsAg yang merupakan singkatan dari Hepatitis B surface antigen. Kulit virus ini tidak berbahaya, justru dapat dipakai untuk membuat vaksin agar tubuh menghasilkan antigennya (anti HBs) yang dapat menahan infeksi virus hepatitis
- b) Antigen partikel dane, yang merupakan nukleoplasmid virus hepatitis. Partikel ini mengandung kulit dan isi. Isi virus terdiri dari antigen HBC (antigen inti + hepatitis B core antigen) dan HBe. HbcAg tidak pernah ditemukan di dalam darah karena HbcAg langsung masuk ke dalam sel hati. Oleh karena itu, HbcAg-lah yang sebenarnya menyebabkan penderita menjadi sakit bahkan yang memungkinkan terjadinya kanker hati
- c) Antigen e (HbeAg) yang berhubungan erat dengan jumlah partikel virus. HbeAg timbul pada saat sel virus membelah atau memperbanyak diri. Semakin pesat pembelahan virus, hepatitis B makin tinggi kadar HbeAg. Dengan adanya HbeAg berarti daya tular penyakit ini makin tinggi. Infeksi hepatitis B pada bayi (sebelum usia 1 tahun) akan beresiko menjadi kronis sebesar 90%, sedangkan bila infeksi hepatitis B terjadi pada usia 2-5 tahun resikonya menurun menjadi 50%, bahkan bila terjadi infeksi pada anak

berusia di atas 5 tahun hanya berisiko 5-10 % untuk menjadi kronis. Imunisasi universal (massal) terhadap bayi baru lahir terbukti berhasil menurunkan angka angka kerjaidan penyakit hepatitis B dan penyakit hati kronik. Terdapat tiga permasalahan penting hepatitis B pada anak, yaitu :

- a) Permasalahan pertama dimulai pada anak
- b) Permasalahan kedua adalah upaya pencegahan untuk mengurangi dampak negatif hepatitis B pada saat anak menjadi dewasa nanti
- c) Permasalahan ketiga adalah tatalaksana tepat guna untuk menangani anak dengan penyakit Hepatitis B

Pada anak dengan penyakit Hepatitis B tujuan utama penatalaksanaannya adalah memotong jalur tranmisi pada usia dini karena hepatitis kronik pada usia dewasa pada umumnya berasal dari infeksi dini pada masa bayi. Tranmisi dini sangat berperan terhadap penyebaran penyakit karena yang bersangkutan merupakan reservoir bagi lingkungan sekitarnya. Penyakit Hepatitis B ditularkan melalui dua jalur, yaitu :

- a) Secara tranmisi vertikal, yaitu dari ibu ke bayi atau anak
- b) Secara horizontal, yaitu dari anak ke anak

Sementara itu, transmisi utama Hepatitis B terjadi melalui jalur parenteral, di daerah dengan tingkat endemitas tinggi yang berperan adalah pola tranmisis perinatal (dalam kandungan) dari kontak erat dengan anggota keluarga. Selama infeksi virus hepatitis B akut, berbagai mekanisme sistem kekebalan (imun diaktivasi untuk mencapai pembersihan virus dari tubuh). Bersamaan dengan itu, terjadi peningkatan serum transaminase dan terbentuk antibodi spesifik,

yaitu anti HBs. Untuk dapat membersihkan virus hepatitis B dari tubuh seseorang, dibutuhkan respon imun non spesifik dan spesifik yang baik.

Perjalanan klinis virus hepatitis B umumnya dibagi menjadi 4 stadium, yaitu :

a) Stadium pertama, bersifat mun toleran yaitu pada bayi baru lahir, stadium ini dapat berlangsung beberapa dekade, sedang pada dewasa dapat berlangsung hanya 2-4 minggu dan periode ini, replikasi (penggandaan) virus dapat terus berlangsung dan tidak menimbulkan gejala

b) Stadium dua, pada stadium ini mulai timbul dan berkembang respon imun.

Pada hepatitis akut, stadium ini berlangsung selama 3-4 minggu. Sedang pada hepatitis kronik dapat berlangsung selama 10 tahun dan menjadi sirosis dengan segala macam komplikasinya.

c) Stadium tiga, dimulai ketika tubuh mampu mempertahankan respon imun dan mampu mengeliminasi virus yang akhirnya replikasi virus berhenti.

d) Stadium empat, pada stadium ini, virus HbsAg menghilang dan terbentuk antibodi (anti HBs)

Gejala hepatitis B tidak spesifik karena tidak selalu terdapat kuning.

Kadang-kadang hanya terasa mual, lesu atau demam seperti penyakit flu biasa. Hepatitis B pada anak yang biasanya tanpa gejala atau ringan saja ini (seperti cepat lelah, kurang nafsu makan dna perasaan tidak enak di perut kemudian baru timbul kuning) walaupun demikian, infeksi pada anak mempunyai resiko menjadi kronis, terutama bila infeksi terjadi di dalam kandungan. Pada pemeriksaan, kadang-kadang hanya ditemukan pembesaran hati saja. Infeksi hepatitis B kronik pada anak dapat berlanjut menjadi sirosis dan kanker hati

pada saat dewasa. Walaupun umumnya infeksi hepatitis B pada anak tidak menimbulkan gejala tetapi pada sebagian kecil kasus (kurang dari 1%) dapat menimbulkan hepatitis berat (fulminan) yang dapat menimbulkan kematian

6. Penyakit Polio

Poliomyelitis adalah istilah yang digunakan pada pembicaraan sehari-hari, biasanya diperpendek menjadi polio saja. Penyakit polio adalah penyakit menular yang sangat berbahaya. Virus ini menyerang syaraf dan bisa menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Cara menularnya lewat makanan dan berkembang dalam usus selama 2 bulan dan jika dikeluarkan melalui tinja atau feses dapat bertahan 48 jam (2 hari) pada musim panas dan 2 minggu (14 hari) pada musim hujan.

Penyakit polio tidak ada obatnya. Penyakit ini hanya bisa dicegah dengan imunisasi. Vaksin polio yang diberikan kepada anak balita beberapa kali akan melindungi anak-anak dari serangan virus polio. Penyebab penyakit ini adalah virus polio yang terdiri atas tiga strain, yaitu :

- a) Strain 1 (brunhilde), strain 2 paling paralitogenik atau paling ganas dan sering menyebabkan kejadian luar biasa (wabah)
- b) Strain 2 (lanzig), sedangkan strain 2 paling jinak dan
- c) Strain 3 (leon)

Bentuk virus ini icosahedral tanpa sampul (envelope) dengan genom RNA, single stranded messenger molecule. Single stranded RNA membentuk hampir 30% bagian virion dan sisanya terdiri atas 4 protein besar (VP1-4) dan satu protein kecil (Vpg). Tanda klinis penyakit polio pada manusia sangat jelas.

Gejala awal penyakit polio adalah demam, rasa lelah, pusing, muntah, kekakuan dan leher dan rasa ngilu di bagian tungkai. Satu dari 200 infeksi akan menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya daerah kaki). Masa inkubasi biasanya 3-35 hari. Penderita sebelum ditemukannya vaksin terutama berusia di bawah 5 tahun. Setelah adanya perbaikan sanitasi serta penemuan vaksin, usia penderita bergeser pada kelompok anak usia di atas 5 tahun, diantaranya yaitu :

- a) Stadium akut sejak ada gejala klinis hingga dua minggu ditandai dengan suhu tubuh meningkat, jarang terjadi lebih dari 10 hari, kadang disertai sakit kepala dan muntah. Kelumpuhan terjadi dalam seminggu permulaan sakit. Kelumpuhan itu terjadi akibat kerusakan sel-sel motor neuron di medulla spinalis (tulang belakang) oleh invasi virus. Kelumpuhan tersebut bersifat asimetris sehingga menimbulkan deformitas (gangguan bentuk tubuh) yang cenderung menetap atau bahkan menjadi lebih berat. Sebagian besar kelumpuhan terjadi pada tungkai (78,6%), sedangkan 41,4% akan mengenai lengan. Kelumpuhan itu berjalan bertahap dan memakan waktu dua hari hingga dua bulan.
- b) Stadium sub akut (dua minggu du bulan) ditandai dengan menghilangnya demam dalam waktu 24 jam atau kadang suhu tidak terlalu tinggi. Kadang itu disertai kekakuan otot dan nyeri otot ringan. Kelumpuhan anggota gerak yang layuh dan biasanya salah satu sisi.
- c) Stadium konvalescent (dua bulan hingga dua tahun) ditandai dengan pulihnya kekuatan otot lemah. Sekitar 50%-70% fungsi otot pulih dalam

waktu 6-9 bulan setelah fase akut. Kemudian setelah usia dua tahun, diperkirakan tidak terjadi lagi perbaikan kekuatan otot. Stadium kronik atau dua tahun lebih sejak gejala awal penyakit biasanya menunjukkan kekuatan otot yang mencapai tingkat menetap dan kelumpuhan otot permanen.

7. Penyakit Campak

Penyakit campak atau dikenal juga sebagai penyakit rubeola, campak 9 hari, measles adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata atau konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan paraxyxovirus. Penyebab campak, rubeola atau measles adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular atau infeksius sejak awal masa prodromal, yaitu kurang lebih dari 4 hari pertama sejak munculnya ruam. Campak disebabkan oleh paramiksovirus (virus campak). Penularan terjadi melalui percikan ludah dari hidung, mulut maupun tenggorokan penderita campak (*air borne disease*).

Masa inkubasi adalah 10-14 hari sebelum gejala muncul. Penyakit campak hanya menyerang manusia (jadi secara bertahap dapat direduksi, eliminasi dan akhirnya dapat dieradikasi). Daya tular sangat tinggi, sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Kekebalan terhadap campak diperolah setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak

mendapatkan imunisasi, ibu dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi kedua.

Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada. Sebelum vaksinasi campak digunakan secara meluas, wabah campak terjadi setiap 2-3 tahun, terutama pada anak-anak usia pra sekolah dan anak-anak SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka seumur hidupnya akan kebal terhadap penyakit ini. Gejala mulai timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi, yaitu berupa panas badan, nyeri tenggorokan, hidung meler (coryza), batuk (cough), bercak koplik, nyeri otot, mata merah (conjunctivitis). Dua empat hari kemudian muncul bintik putih kecil di mulut bagian dalam (bintik koplik). Ruam (kemerahan dikulit) yang terasa agak gatal muncul 3-5 hari setelah timbulnya gejala diatas. Ruam ini bisa berbentuk macula (ruam kemerahan yang mendatar) maupun papula (ruam kemerahan yang menonjol). Pada awalnya ruam tampak di wajah, yaitu di depan dan di bawah telinga serta di leher sebelah samping.

Dalam waktu 1-2 hari, ruam menyebar ke batang tubuh, lengan dan tungkai, sedangkan ruam di wajah mulai memudar. Pada puncak penyakit, penderita merasa sangat sakit, ruamnya meluas serta suhu tubuhnya mencapai 40°C . 3-5 hari kemudian suhu tubuhnya turun, penderita mulai merasa baik dan ruam yang tersisa segera menghilang. Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata yang radang dan merah selama beberapa hari diikuti dengan ruam jerawat

merah yang mulai pada muka dan merebak ke tubuh da nada selama 4 hari hingga 7 hari.

Waktu terpapar sampai kena penyakit, kira-kira 10 sampai 12 hari sehingga gejala pertama dan 14 hari sehingga ruam muncul. Imunisasi (MMR) pada usia 12 bulan dan 4 tahun. Orang yang dekat dan tidak mempunyai kekebalan seharusnya tidak menghadiri sekolah selama 14 hari. Waktu pengasingan yang disarankan dianjurkan selama sekurang-kurangnya 4 hari setelah ruam mucul. Pada anak yang sehat dan gizinya cukup, campak jarang berakibat serius.

Beberapa komplikasi yang bisa menyertai campak yaitu :

- a) Infeksi bakteri, pneumonia dan infeksi telinga tengah
- b) Kadang terjadi trombositopenia (penurunan jumlah trombosit), sehingga penderita mudah memar dan mudah mengalami pendarahan
- c) Encefalitis (infeksi otak) terjadi pada 1 dari 1.000 – 2.000 kasus

8. Penyakit TBC

Tuberculosis yang disingkat TBC atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, umumnya TB paru menyerang paru-paru, sehingga disebut dengan *pulmonary TB*, tetapi kuman TB juga bisa menyebar ke bagian atau organ lain dalam tubuh dan TB jenis ini lebih berbahaya dari *pulmonary TB* dan bila kuman TB menyerang otak dan sistem saraf pusat, akan menyebabkan *meningeal TB*. Kuman TB berbentuk batang dan memiliki sifat khusus, yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, sehingga sering disebut juga sebagai Basil atau Bakteri Tahan Asam (BTA). Bakteri ini akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dalam

tempat yang lembab, gelap dan pada suhu kamar, kuman dapat bertahan hidup selama beberapa jam. Dalam tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (dormant) selama beberapa tahun. Tidak semua orang yang terinfeksi bakteri TB akan menjadi sakit TB. Hanya sekitar 10% yang menjadi mengalami sakit TB dari semua orang yang terinfeksi. Kelompok yang paling rawan terinfeksi bakteri TB adalah bayi dan anak usia kurang dari 1 tahun. Setelah itu, tingkat kerawannya menurun. Anak-anak usia 5-9 tahun, adalah anak-nak yang memiliki tingkat resiko terinfeksi yang paling rendah. Usia 10 tahun, tingkat kerawanan infeksi meningkat kembali, tetapi tidak setinggi kelompok usia 0-1 tahun. Anak-anak yang sakit TBC tidak dapat menularkan kuman TB ke anak lain atau ke orang dewasa. Sebab, pada anak biasanya TB bersifat tertutup. Jadi, apabila ada anak yang terinfeksi TBC, sudah pasti sumber penularannya adalah orang dewasa yang dekat dengan anak tersebut. Saat kuman atau bakteri TBC berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni yang berbentuk *globular (bulat)*. Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri TBC ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi *dormant (istirahat)*. Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rotgen dada. Penyakit ini sangat menular.

Penularannya melalui pernapasan, percikan ludah waktu baktu, bersin atau bercakap-cakap dan melalui udara yang mengandung kuman TBC karena

meludah di sembarang tempat dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya bersal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah) dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu, infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dan lain-lain. Meskipun demikian, organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru. Gejala penyakit TBC secara umum dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Gejala Umum (sistematik), yaitu : demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan pada malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam, seperti influenza dna bersifat hilang timbul. Penurunan nafsu makan dan berat badan. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah) dan perasaan tidak enak (malaise) dan lemah.
- b) Gejala Khusus, yaitu : tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara mengisak suara nafas melemah disertai sesak, bila ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru) dapat disertai dengan keluhan sakit dada, bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit diatasnya, pada muara in akan keluar cairan nanah dan pada anak-anak dapat

mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut *meningitis* (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

- c) Perbedaan gejala utama TB pada orang dewasa dan anak adalah pada orang dewasa gejala umum TB yaitu batuk berdahak yang terus menerus selama 3 minggu atau lebih. Pada anak-anak, umumnya batuk lama bukan gejala utama TB. Maka menurut Pedoman Tuberkulosis (2002), gejala umum TB pada anak-anak adalah sebagai berikut:
 - a) Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penaganan gizi yang baik
 - b) Nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan adekuat
 - c) Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas, setelah disingkirkan kemungkinan penyebab lainnya (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut), dapat juga disertai dengan keringat malam
 - d) Pembesaran kelenjar getah bening yang tidak sakit, dilehr, ketiak dan lipatatan paha
 - e) Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), nyeri dada ketika bernafas dan batuk
 - f) Apabila bakteri TB menyebar ke organ-organ tubuh yang lain, gejala yang ditimbulkan akan berbeda-beda, misalnya : kaku kuduk, muntah-

muntah dan kehilangan kesadaran pada TBC otak dan syaraf (TB meningitis) dan Gibbus, pembengkakan tulang pingul, lutut, kaki dan tangan, pada TB tulang dan sendi.

g) Tetapi harus diperhatikan pula bahwa gejala-gejala di atas bukan hanya monopoli TBC, karena banyak juga jenis penyakit lain yang menunjukkan gejala serupa. Untuk itu, perlu dipastikan dengan sebenarnya apakah anak mengindap TBC atau tidak.

2.2 Cakupan Imunisasi Campak

Cakupan imunisasi campak adalah salah satu indikator dari cakupan keberhasilan dari pelayanan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi campak bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan anak dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dengan cakupan imunisasi 90% akan diperoleh *heard immunity* di dalam kelompok (Rahmawati, 2007).

Cakupan dan status imunisasi dari setiap individu akan berpengaruh terhadap perlindungan kelompok akan terjadi jika, pelaksanaan imunisasi campak dilakukan dengan didukung seluruh lapisan masyarakat dan partisipasi dari unsur sektoral, lingkungan sosial masyarakat serta masyarakat yang menerima vaksinasi (Rahmawati, 2007).

Menurut Budi (2012) cakupan imunisasi campak adalah pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 0 sampai dengan 11 bulan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar di antaranya

adalah masyarakat, faktor individu petugas, jangkauan pelayanan dan sarana prasarana.

2.3 Campak

2.3.1 Pengertian Campak

Penyakit campak adalah termasuk dalam kategori penyakit akut yang mudah menular dan disebabkan oleh virus campak yang termasuk golongan *paramyxoviridae*. Penyakit campak merupakan penyakit akut yang menular dan dapat menyerang pada hampir semua anak (Arfiyanti, 2009).

Campak ialah penyakit infeksi virus akut, dengan demam, radang selaput lendir dan timbul erupsi kulit berupa bercak dan bintil berwarna merah, disusul dengan pengelupasan, ruam di selaput lendir pipi disebut bercak *koplik* menular yang ditandai dengan 3 stadium yaitu ; stadium kataral, stadium erupsi, stadium konvalesensi (Sitanggang, 2011).

Virus campak yang berasal dari sekresi hidung dan tenggorokan akan keluar dari penderita pada saat bersin, batuk, dan bernafas dan menular ke orang lain melalui saluran pernafasan. Campak mulai ditularkan 1 – 3 hari sebelum panas dan batuk timbul serta penularannya menurun akan secara cepat segera setelah ditimbukannya rash. Masa inkubasi campak dibutuhkan waktu antara delapan sampai dengan seratus tiga puluh hari (Arfiyanti, 2009).

2.3.2 Karateristik Campak

Penyakit campak dapat menyerang semua anak-anak yang tidak kebal. Di negara berkembang menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun sedangkan di negara maju sering menyerang anak-anak prasekolah. Didaerah dengan kepadatan penduduknya tinggi penyakit ini bisa bersifat endemik, sedangkan di daerah dengan kepadatan penduduk yang rendah sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Pada anak-anak dengan gizi baik, penyakit ini jarang menyebabkan kematian. Sebaliknya pada anak-anak golongan gizi buruk, penyakit ini sering menyebabkan kematian karena terjadi penyakit radang paru-paru (Arfiyanti, 2009).

2.3.3 Penyebab Campak

Penyakit campak adalah suatu penyakit akut dan sangat menular. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus campak (Arfiyanti, 2009).

2.3.4 Penularan Campak

Penularan terjadi melalui udara secara “percikan” yang berasal dari sekret hidung dan tenggorokan penderita. Penyakit campak sangat menular, masa penularan sudah terjadi sebelum gejala yang khas berupa ruam-ruam pada kulit timbul sampai lebih kurang 7 hari setelah timbulnya ruam-ruam pada kulit. Cara penularan campak adalah melalui droplet atau percikan lendir saat batuk, kontak langsung dengan cairan lendir hidung dan mulut dari orang yang terinfeksi (Sitanggang, 2011).

2.3.5 Masa Inkubasi Campak

Rata-rata 10 hari, bervariasi 7-18 hari mulai terpapar sampai timbul demam, pada umumnya 14 hari sampai timbul rash (Sitanggang, 2011).

2.3.6 Gambaran Klinis Campak

Gejala yang timbul menyerupai penyakit influenza seperti panas, batuk, pilek serta peradangan pada mata selama 3-7 hari. Kemudian timbul ruam-ruam pada kulit mulai dari leher atau belakang telinga yang selanjutnya menyebar ke seluruh tubuh yang berlangsung selama 4-6 hari (Arfiyanti, 2009).

2.3.7 Gejala dan Tanda-Tanda Penyakit Campak

Ada 3 gejala dan tanda-tanda penyakit campak antara lain stadium kataral, stadium erupsi dan stadium konvalensi. Stadium kataral dengan gejala panas, lesu, batuk, takut cahaya, mata merah, hidung mampet mendadak. Stadium erupsi dengan gejala coriza dan batuk bertambah. Timbul titik merah di langit-langit mulut, bercak koplik, kemerahan yang dimulai dari belakang telinga dan atas lateral tengguk sepanjang rambut menjalar ke muka. Suhu badan semakin tinggi, bibir pecah-pecah, mata merah dan berair. Kadang ada pendarahan ringan pada kulit, muka, hidung, saluran pencernaan. Sedangkan pada stadium konvalensi memiliki gejala erupsi berkurang, timbul hiperpigmentasi dan radang kulit bersisik (Giarsawan, Asmara, Yulianti, 2014)

2.3.8 Pencegahan Penyakit Campak

Penyakit Campak dapat dicegah dengan imunisasi campak di daerah sekitar lokasi Kejadian Luar Biasa (KLB), meningkatkan gizi penderita, mencegah kontak

dengan penderita, menutup hidung dan mulut saat penderita bersin (Mursinah, Jekti dan Subangkit, 2010).

2.3.9 Aspek Imunologi Penyakit Campak

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila ia kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Muninjaya, 2012).

Menurut cara diperolehnya zat anti kekebalan dibagi dalam :

1. Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif yaitu kekebalan yang diperoleh di mana tubuh orang tersebut aktif membuat zat anti sendiri. Kekebalan aktif dibagi menjadi dua yaitu: kekebalan aktif alami dan kekebalan pasif sengaja. Kekebalan aktif alami orang itu menjadi kebal setelah menderita penyakit sedangkan kekebalan pasif disengaja yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi.

2. Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh karena orang tersebut mendapatkan zat anti dari luar. Kekebalan pasif dibagi menjadi dua yaitu : kekebalan pasif yang diturunkan dan kekebalan pasif sengaja. Kekebalan pasif diturunkan yaitu kekebalan pada bayi karena mendapatkan zat anti yang diturunkan dari ibunya melalui plasenta masuk ke dalam darah bayi.

Kekebalan pasif disengaja yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena orang itu diperoleh zat anti dari luar.

2.3.10 Respon Imun

Menurut Sitanggang (2011) respon imun adalah respon tubuh berupa satuan urutan kejadian yang kompleks terhadap antigen untuk mengeliminasi antigen tersebut. Dikenal dua macam pertahanan tubuh yaitu :

1. Mekanisme pertahanan nonspesifik disebut juga nonadaptif artinya tidak ditujukan hanya untuk satu macam antigen, tetapi untuk berbagai macam antigen.
2. Mekanisme pertahanan tubuh spesifik atau komponen adaptif ditujukan khusus terhadap satu jenis antigen, terbentuknya antibody lebih cepat dan lebih banyak pada pemberian antigen berikutnya, hal ini disebabkan telah terbentuknya sel memori pada pengenalan antigen pertama kali.

2.3.11 Vaksin Campak

Imunisasi campak diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif. Vaksin campak mengandung virus campak hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak yang beredar di Indonesia dapat diperoleh dalam bentuk kemasan kering tunggal atau dalam kemasan kering dikombinasikan dengan vaksin gondong (Campak Jerman) (Arfiyanti, 2009).

Untuk menentukan minimal pemberian imunisasi dan jadwal imunisasi ada 2 hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Distribusi umur mengenai anak yang terserang kematiannya.

2. Respon imunologis sehubungan dengan adanya kekebalan bawaan.

Menurut Sitanggang (2011) Di Indonesia penyakit ini sering menyerang bayi atau anak kecil, imunisasi dianjurkan diberikan pada umur 12-15 bulan, yaitu:

1. Reduksi Campak

Reduksi campak ditentukan oleh jumlah kasus dan kematian campak yaitu penurunan 90% kasus dan 90% kematian akibat campak dibandingkan dengan keadaan sebelum program imunisasi campak melalui kendala yang timbul dalam reduksi campak Strategi yang disusun oleh Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial adalah : Cakupan imunisasi rutin minimal >90%.

2. Upaya akselerasi dengan memberikan imunisasi pada anak usia 9 bulan sampai 5 tahun di daerah kumuh perkotaan atau daerah kantung cakupan.
3. Mengadakan sweeping di desa dengan cakupan rendah. Kegiatan sweeping diperlukan untuk membantu puskesmas dalam rangka meratakan cakupan imunisasi di tingkat desa.
4. Melakukan ring vaksinasi pada setiap KLB campak padasekitar desa KLB dengan sasaran umum 9 bulan- 5 tahun.
5. Melakukan *catch-up campaign* pada anak sekolah tingkat dasar di seluruh Indonesia, dalam pelaksanaan dilakukan bertahap.
6. Cakupan Imunisasi Target UCI (*Universal Child Imunization*) 80-80-80 merupakan tujuan antara yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, campak dan hepatitis B harus 90% baik di tingkat nasional, propinsi dan kabupaten bahkan di setiap desa.

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak

2.4.1 Pengetahuan

Menurut Padila (2014) peran serta ibu dalam hal ini sangat penting untuk memanfaatkan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, adanya pengetahuan tentang manfaat memperoleh cakupan imunisasi lengkap bagi bayi dan balita akan menyebabkan sikap positif. Selanjutnya sikap positif akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam mengikuti program imunisasi. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih terbuka terhadap wawasan baru, ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan imunisasi akan mereka sadari sepenuhnya dari derajat kesehatan putra putrinya.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari ibu serta merupakan proses dasar dari kehidupan. Melalui pengetahuan, ibu dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas yang dilakukan seperti halnya dalam kepatuhan kunjungan imunisasi berdasarkan jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan, tidak lain adalah hasil yang diperoleh dari pendidikan dan pengetahuan, sehingga dapat

memberikan dorongan dan motivasi untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwewenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika secara tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soepardan, 2007).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Soepardan, 2007).

Menurut Kamal (2009) pengetahuan untuk memperoleh imunisasi lengkap adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagian hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingakt pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang mendefinsikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan 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 dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Teori Maryunani (2013) pengetahuan yang dimiliki ibu merupakan kunci untuk mencegah balita dan bayi terkena penyakit berbahaya. Bayi sangat rentan untuk terjangkit penyakit infeksi. Oleh sebab itu, sangat perlu menjaga kesehatan balita karena status kesehatan anak akan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Imunisasi adalah salah satu upaya untuk memberikan kekebalan pada anak agar terlindung dari penyakit berbahaya seperti Polio, Campak, Difteri, Tetanus, Pertusis dan Tuberkulosis.

2.4.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara individu, keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan (Andarmoyo, 2012). Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga, yaitu timbal balik, nasihat atau umpan balik dan keterlibatan emosional di dalam hubungan sosial. Ketika seseorang memasuki permasalahan, maka dukungan keluarga menjadi sangat berharga dan akan menambah ketenteraman hidupnya.

Menurut Andarmoyo (2012), tujuan dukungan keluarga adalah :

1. Dukungan keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
2. Dukungan keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
3. Dukungan keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio ekonomi dan kebutuhan seksual
4. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang inidivu dan perasaan harga diri.

Teori Notoatmodjo (2011) dukungan keluarga berperan besar dalam menjaga dan meningkatkan daya tubuh balita dari berbagai penyakit menular serta menghilangkan kecemasan dan stres akibat anak sering sakit. Mendorong keluarga untuk menciptakan kondisi bagi anaknya untuk menjalani masa kanak-kanak yang ceria dan sehat.

2.4.3 Informasi

Menurut Amira (2010) informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya. Informasi adalah data yang penting yang memberikan pengetahuan yang berguna. Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang penting bagi penerima dan mempunyai nilai yang nyata atau yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan yang sekarang atau yang akan datang. Informasi akan memiliki arti manakala informasi tersebut memiliki unsur-unsur sebagai berikut :

1. Relevan artinya Informasi yang diinginkan benar-benar ada relevansi dengan masalah yang dihadapi.
2. Kejelasan artinya terbebas dari istilah-istilah yang membingungkan.
3. Akurasi artinya bahwa informasi yang hendak disajikan harus secara teliti dan lengkap.
4. Tepat waktu artinya data yang disajikan adalah data terbaru dan mutahir

Menurut Hikmawati (2011), media informasi sebagai alat peraga digunakan dalam rangka atau bertujuan memudahkan dalam menyampaikan pesan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan akan semakin jelas. Macam-macam media informasi sebagai alat peraga antara lain :

1. Alat-alat visual (yang dapat dilihat), seperti film strip, *transparencies*, papan tulis, gambar, *chart*, poster dan peta
2. Alat-alat auditif (dapat didengar), seperti radio dan rekaman *tape recorder*.

3. Alat-alat yang dapat dilihat dan didengar, seperti film, TV dan video
4. Dramatisasi, seperti pantomisme, bermain peran dan sandiwara boneka

Menurut Amira (2010) informasi adalah suatu kumpulan fungsi-fungsi yang bergabung secara formal dan sistematis yaitu :

1. Melaksanakan pengolahan data transaksi operasional.
2. Menghasilkan informasi untuk mendukung manajemen dalam melaksanakan aktifitas perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan.
3. Menghasilkan berbagai laporan bagi kepentingan eksternal organisasi

Dalam media Republika.Co.Id.Jakarta para Majelis Ulama Indonesia (MUI) memberikan fatwa tersendiri mengenai anggapan beberapa orang mengenai kontroversi penggunaan vaksin imunisasi yang mengandung enzim babi. Salah satu masalah nyata di masyarakat terkait imunisasi sehingga cakupannya yang belum 100 persen adalah kultur dan keagamaan. Keyakinan masyarakat terhadap imunisasi dan diverifikasi menjadi dua hal, yaitu :

1. Pertama, terkait aspek teologis, dimana masyarakat menilai kalau tidak sakit kenapa diberikan imunisasi. Ini ditambah cara pandang penduduk yang menilai program vaksin adalah konspirasi barat. Terhadap hal seperti ini, dia melanjutkan, tanggung jawab tokoh agama dan ulama memberikan perspektif yang benar terhadap Islam. Menjelaskan, menjaga kesehatan itu bagian dari hal dasar yang dianjurkan umat Islam. Bahkan, tidak hanya dianjurkan tapi dibangunnya landasan hukum Islam menjaga jiwa.

Imunisasi dalam perspektif hukum Islam merupakan ikhtiar dalam menjaga kesehatan di dalam preventif.

2. Masalah kedua terkait isu halal haram dalam penggunaan vaksin mengandung enzim babi. Masyarakat, secara paradigma bisa menerima pengobatan secara preventif, tetapi pengobatan dalam perspektif hukum Islam diwajibkan jangan menggunakan enzim haram dan ini ada dalam hadis shahih. Namun, dalam kondisi tertentu ketika tidak ada bahan atau enzim (halal) lain maka dimungkinkan pembolehan vaksin dari bahan najis atau haram. Negara harus tetap berkewajiban berusaha menyediakan vaksin halal untuk melindungi keyakinan umat Islam. Dan ini sudah tercantum dalam undang-undang (UU) nomor 33 tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal (JPH) yang salah satunya mengatur bahwa produk obat harus halal.

Namun belum ada materi zat vaksin yang tersertifikasi halal maka boleh digunakan semata-mata untuk melindungi jiwa. Pihaknya juga meminta pemerintah, produsen melakukan langkah lebih maju dan mendorong penggunaan vaksin yang halal. Prestasi capaian bebas polio intervensinya harus bersifat komprehensif, tidak bisa hanya dilihat dari aspek kesehatan, tetapi juga kultural, politik, budaya.

Teori Maryunani (2013) petugas kesehatan dan kader kesehatan sebagai pembawa pesan atau informasi kesehatan di masyarakat harus memperoleh informasi yang lengkap dan akurat tentang imunisasi serta kesehatan ibu dan anak, agar dapat menyampaikan kembali kepada masyarakat khususnya ibu-bu dan balita.

2.5 Puskesmas

Menurut Dermawan (2012) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Dengan kata lain perkataan kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya.

Menurut Pontoh (2013) ada 3 fungsi utama yang diemban puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar (PKD) kepada seluruh target sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
 - a) Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
 - b) Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat, yaitu :

- a) Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat
- b) Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan
- c) Ikut menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan
- d) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- e) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong diri sendiri
- f) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

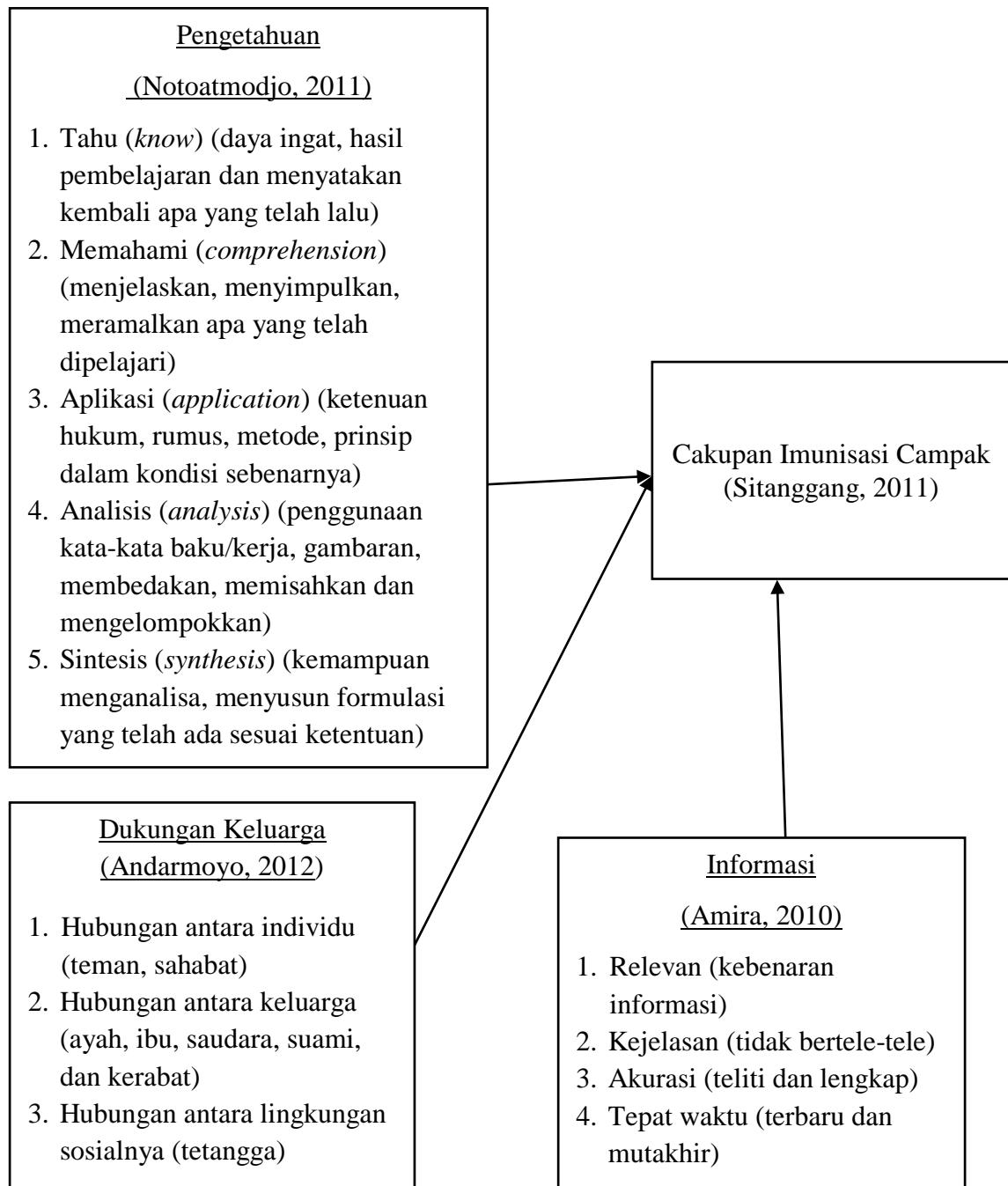
Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, mencakup :

- a) Pelayanan kesehatan perorangan
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat

2.6 Kerangka Teori

Usaha-usaha yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya masih banyak mengalami kendala diantaranya kepatuhan orang tua untuk mengimunisasikan bayinya. Selain itu kesibukan orang tua, kurang sosialisasi dari pemerintah serta budaya setempat yang masih trauma dengan beredarnya informasi vaksin palsu dan vaksin haram menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang tua untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Cakupan imunisasi sangat berhubungan dengan rendahnya tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga yang tidak ada sama sekali dan kurangnya informasi yang diterima oleh ibu merupakan suatu permasalahan bagi semua aspek untuk memperoleh pelayanan kesehatan memadai. Pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi untuk mengimunisasikan anak sangatlah penting untuk kesehatan anak dalam tahap tumbuh kembang (Notoatmodjo, 2011, Andarmoyo, 2012 dan Amira 2010).

Berdasarkan uraian variabel dependen, cakupan imunisasi campak (Sitanggang, 2011) dan variabel independen pengetahuan (Notoatmodjo, 2011), dukungan keluarga (Andarmoyo, 2012) dan informasi (Amira, 2010), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1

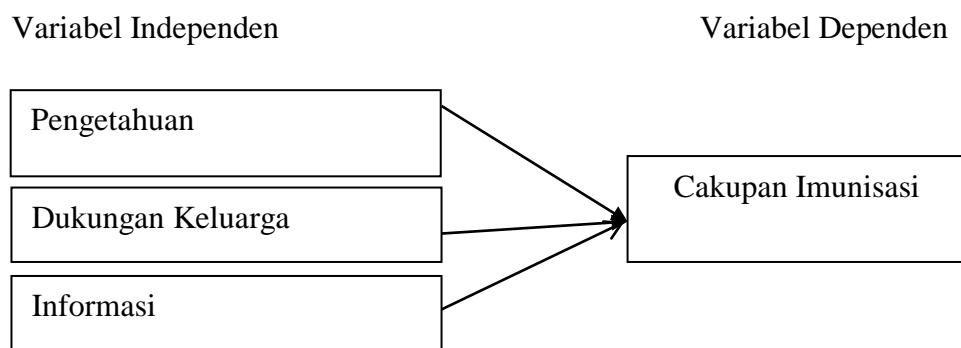
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori telah dikemukakan oleh cakupan imunisasi campak (Sitanggang, 2011) dan variabel independen pengetahuan (Notoatmodjo, 2011), dukungan keluarga (Andarmoyo, 2012) dan informasi (Amira, 2010), maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambaran 3.1

Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Dependen*, yaitu cakupan imunisasi

3.3.2 Variabel *Independen*, yaitu pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Cakupan Imunisasi	Keberhasilan kegiatan imunisasi yang telah dicapai	Rekam Medik	Cheklist	- Lengkap - Tidak Lengkap	Ordinal
Variabel Independent						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi	Membagikan kuesioner	Kuisisioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
3	Dukungan Keluarga	Motivasi yang diberikan keluarga kepada ibu dalam membawa anak imunisasi	Membagikan kuesioner	Kuisisioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal
4	Informasi	Data yang akurat yang harus disampaikan kepada khalayak ramai khususnya tentang imunisasi	Membagikan kuesioner	Kuisisioner	- Pernah - Tidak Ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Cakupan Imunisasi Campak

- a. Lengkap : Bila balita terimunisasai campak
- b. Tidak Lengkap : Bila balita tidak terimunisasi campak

3.4.2. Pengetahuan

- a. Tinggi : Jika responden menjawab $x \geq 13,30$
- b. Rendah : Jika responden menjawab $x < 13,30$

3.4.3 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Jika responden menjawab $x \geq 11,64$
- b. Tidak Mendukung : Jika responden menjawab $x < 11,64$

3.4.4 Informasi

- a. Pernah : Jika responden menjawab $x \geq 13,49$
- b. Tidak : Jika responden menjawab $x < 13,49$

3.5 Hipotesa

3.5.1 Ada hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

3.5.2 Ada hubungan dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

3.5.3 Ada hubungan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian menggunakan *Deskriptif Crossectional* yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayi 9 bulan – 1 tahun untuk imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 sebanyak 89 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayi 9 bulan – 1 tahun untuk imunisasi di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 sebanyak 89 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Waktu penelitian telah dilakukan pada tanggal 14 s/d 21 Agustus 2017,

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan memakai kuisioner dan mengendarkan angket dengan menggunakan kuisioner atau angket yang telah disiapkan dan diadopsi dari hasil peneliti terdahulu.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dari laporan Dinas Kesehatan Aceh Jaya, Puskesmas Indra Jaya yaitu data kependudukan, literatur dan perpustakaan.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan teknik manual menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Sumantri, 2011) :

1. Editing yaitu data yang telah dikumpul dan diperiksa kebenarannya
2. Koding yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberi kode tertentu
3. Tabulatang yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

4.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu yang dilakukan melalui dua tahap, yaitu :

4.6.1 Analisa Univariat

Data penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, baik terhadap variabel terikat. Uji analisis ini semua variabel dibuat

dalam bentuk proporsi dengan skala nominal dan ordinal. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang dan narasi untuk penjelasan, dikelompokkan menjadi :

1. Baik/Setuju/Mendukung jika $x \geq \bar{x}$
2. Kurang/Tidak/Tidak Mendukung jika $x < \bar{x}$

Analisa data pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui katagori dari hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 dengan rumus (Notoatmodjo, 2013).

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

keterangan :

$$\bar{x} = \text{Rata-rata}$$

$$N = \text{Jumlah sampel}$$

$$\sum x = \text{Jumlah Nilai Semua Responden}$$

Setelah diolah selanjutnya data yang telah dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk setiap kategori dengan menggunakan rumus yang ditemukan oleh Ronny (2008) sebagai berikut :

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

keterangan :

$$p = \text{Persentase}$$

$$f_i = \text{frekuensi teramati}$$

$$\sum x = \text{Jumlah responden yang menjadi sampel}$$

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan melihat tingkat variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji Chi Square (χ^2) sebagai ukuran untuk melihat hubungan digunakan batas kemaknaan sebesar ($\alpha = 0,05$), dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher's Exact Test*”
2. Bila tabel 2×2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”
3. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”.
4. Uji “*Likelihood Ratio*” dan “*Linear-by-Linear Association*”, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi untuk mengetahui hubungan *linear* dua variabel katagori, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan. Analisa data dilakukan dengan komputerisasi untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika *p value* $< 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a benar yang berarti ada hubungan yang bermakna

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diperoleh dan diolah selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi dalam tabulasi silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Indra Jaya Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya adalah gambaran dari pembangunan kesehatan yang di susun dalam satu tahun sekali. Maksud dan tujuan profil Puskesmas disusun untuk menggambarkan berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung untuk membuat analisis dan tampilan dalam bentuk table dan grafik.

Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya secara geografis luas wilayah Kecamatan Indra Jaya 20.800 Ha/208 Km² terbagi dalam 14 desa , 43 dusun dan 2 mukim ,4 Desa/Mukim sebelah selatan Sampoinit dengan luas Wilayah 14.400 Ha Dan sebelah Timur dan Utara 10 Desa dengan luas wilayah 6.400 Ha. Adapun batas wilayah yaitu :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Jaya
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sampoinit
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Samudra Hindia
4. Sebelah Timur berbatas dengan Kacamatan Jaya

Desa Kareung Ateuh merupakan desa terluas dengan luas wilayah 5.000 Ha sedangkan Desa Babah dua, Aluemie, Meunasah Tutong, Meunasah Teungoh dan Meunasah Rayeuk mempunyai luas wilayah terkecil yaitu 100 Ha dari wilayah Kecamatan.

Secara geografis semua desa merupakan dataran yang sebagian terletak di pesisir pantai dan sebagian lagi bukan pesisir pantai, ada beberapa desa yang

terletak di daerah perbukitan yaitu desa Kuala dusun bahagia dan terletak di lereng bukit yaitu desa babah dua dan Meudhang Ghon.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Campak

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Campak Di
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Cakupan Imunisasi Campak	Frekuensi	%
1	Lengkap	21	23.6
2	Tidak Lengkap	68	76.4
	Total	89	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 89 responden ternyata 68 responden (76.4%) cakupan imunisasi campak tidak lengkap.

5.2.1.2 Distribusi Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	38	42.7
2	Rendah	51	57.3
	Total	89	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 89 responden yang ternyata berpengetahuan rendah 51 responden (57.3%).

5.2.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	47	52.8
2	Tidak Mendukung	42	47.2
	Total	89	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 89 responen ternyata 47 responden (52.8%) mendapat dukungan keluarga.

5.2.1.4 Distribusi Frekuensi Informasi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Informasi Ibu Di Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No	Informasi	Frekuensi	%
1	Pernah	49	55.1
2	Tidak	40	44.9
	Total	89	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 89 responden yang diteliti ternyata 49 responden (55.1%) pernah mendapat informasi.

5.2.2 Analisis Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Lengkap		Tidak Lengkap							
		f	%	f	%	n	%				
1	Tinggi	14	36.8	24	63.2	38	100	0,002	0,05		
2	Rendah	7	13.7	44	86.3	51	100				
Jumlah		21		68		89	100				

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang berpengetahuan tinggi yaitu 36,8% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah yang hanya 13,7%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

5.2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.6
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No.	Dukungan Keluarga	Cakupan Imunisasi Campak		Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Lengkap	Tidak Lengkap						
		f	%	f	%	n	%		
1	Mendukung	11	23.4	36	76.6	47	100	0,000	0,05
2	Tidak Mendukung	10	23.8	32	76.2	42	100		
	Jumlah	21		68		89	100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas, kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang memperoleh dukungan keluarga yaitu 23,4% dibandingkan dengan responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga yang hanya 23,8%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.000).

5.2.2.3 Hubungan Informasi Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.7
Hubungan Informasi Dengan Cakupan Imunisasi Campak Di Puskesmas
Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No.	Informasi	Cakupan Imunisasi Campak		Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Lengkap		Tidak Lengkap					
		f	%	f	%				
1	Pernah	6	12.2	43	87.8	49	100		
2	Tidak	15	37.5	25	62.5	40	100		
	Jumlah	21		68		89	100		

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas, kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang pernah memperoleh informasi yaitu 12,2% dibandingkan dengan responden yang tidak memperoleh informasi yang hanya 37,5%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.001).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang berpengetahuan tinggi yaitu 36,8% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah yang hanya 13,7%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan imunisasai campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Etri Pertiwi (2011) dengan judul penelitiannya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng dengan hasil penelitiannya yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh secara bermakna mengenai imunisasi bayi, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik atau semakin lengkap imunisasi pada anaknya.

Hasil di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan Padila (2014) peran serta ibu dalam hal ini sangat penting untuk memanfaatkan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, adanya pengetahuan tentang manfaat memperoleh cakupan imunisasi lengkap bagi bayi dan balita akan menyebabkan sikap positif. Selanjutnya sikap positif akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam mengikuti program imunisasi. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih terbuka terhadap wawasan baru, ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yang proposisional karena manfaat pelayanan kesehatan imunisasi akan mereka sadari sepenuhnya dari derajat kesehatan putra putrinya.

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian, didapatkan bahwa makin tinggi pengetahuan makin lengkap imunisasi yang diperoleh balita dan makin rendah pengetahuan, maka kuranglah cakupan imunisasi yang diperoleh balita, yang dibuktikan dengan buku pink KIA dan laporan buku kuning imunisasi.

5.3.2 Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang memperoleh dukungan keluarga yaitu 23,4% dibandingkan dengan responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga yang hanya 23,8%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasai campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.000).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Aniek (2009) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi dasar lengkap. Dukungan keluarga baik dan status pemberian imunisasi dasar lengkap lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan dukungan keluarga kurang baik dan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Hasil diatas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2011) dukungan keluarga berperan besar dalam menjaga dan meningkatkan daya tubuh balita dari berbagai penyakit menular serta menghilangkan kecemasan dan

stres akibat anak sering sakit. Mendorong keluarga untuk menciptakan kondisi bagi anaknya untuk menjalani masa kanak-kanak yang ceria dan sehat.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dan data hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga yang mendukung kegiatan program imunisasi, maka akan akan meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap yang diperoleh balita tersebut.

5.3.3 Informasi

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kelengkapan imunisasi campak lebih banyak dijumpai pada responden yang pernah memperoleh informasi yaitu 12,2% dibandingkan dengan responden yang tidak memperoleh informasi yang hanya 37,5%.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan cakupan imunisasai campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.001).

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan cakupan imunisasai campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.001).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Rahmawati Sri Pinti (2007) yang menyebutkan informasi berhubungan erat dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya. Informasi harus diberikan kepada masyarakat untuk mengubah persepsi yang kurang tepat yang dipahami

selama ini oleh masyarakat, sehingga menjadi pemahaman yang positif dilingkungan masyarakat selama ini.

Teori ini sesuai dengan pendapat Hikmawati (2011), media informasi sebagai alat peraga digunakan dalam rangka atau bertujuan memudahkan dalam menyampaikan pesan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indara yang digunakan akan semakin jelas.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dan data hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa informasi positif yang diterima ibu balita akan mempengaruhi pola pikir ibu untuk memperoleh cakupan imunisasi dasar lengkap, sedangkan informasi negatif yang diterima ibu balita akan mempengaruhi pola pikir untuk memperoleh cakupan imunisasi dasar tidak lengkap.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Terdapat hubungan pengetahuan dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.002).
- 6.1.2 Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.000).
- 6.1.3 Terdapat hubungan informasi dengan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.001).

6.2 Saran-Saran

- 6.2.1 Kepada responden agar memiliki pengetahuan tentang imunisasi dengan cara petugas kesehatan memberikan konseling kepada keluarga tentang manfaat imunisasi bagi balita dan keluarga
- 6.2.2 Kepada responden agar meningkatkan bisa dukungan keluarga dengan cara petugas melakukan sosialisasi dan orientasi serta penyuluhan di Balai Desa dengan mengundang tokoh agama dan tokoh masyarakat ke Balai Desa tentang manfaat imunisasi

- 6.2.3 Kepada responden agar mengetahui informasi dengan cara membagikan borusur atau pun leaflet tentang imunisasi ke Desa-Desa atau Posyandu dan mobil keliling untuk menjangkau daerah terpencil
- 6.2.4 Kepada Kepala Puskesmas agar melakukan kegiatan program imunisasi yang lebih inovatif dan kreatif sehingga menarik minat ibu, keluarga dan masyarakat untuk mengikuti program imunisasi
- 6.2.5 Kepada peneliti lain agar melakukan penelitian dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda dan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah Dedi dan Muliawati Ratna. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Amira. 2010. *Informasi Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Arfiyanti Aniek S, 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tegal*. Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dewi, Vivian, Nanny, Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dermawan Deden. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Giarsawan Nyoman, Asmara Suarta Wayan I dan Anysiah Elly Yulianti. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Hikmawati, Isna. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kumalasari, Fani. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Maria Kudus.
- Kemenkes. 2016. *Profil Kesehatan*. Jakarta.
- Kountur, Ronny. 2007. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta : Buana Printing.
- Maryunani, Anik. 2013. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Muninjaya, 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : EGC.
- Mursinah, Jekti Pangerti Rabea dan Subangkit, 2010. *Pengaruh Usia dan Waktu Pengambilan Sampel pada Surveilans Campak Berbasis Kasus (CBMS) di Pulau Sumatera dan DKI Jakarta Tahun 2009*. Jurnal Suplemen Media Penilitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pieter, Zan Herri dan Lubis Lumongga Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.
- Pertiwi, Etri, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupn Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng Tahun 2011*. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakulta Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Pontoh, Idham. 2013. *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : In Media.
- Sitanggang Azmal Roysam, 2011, *Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak di Puskesmas Ciputat Tahun 2010*. Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sumantri Arif. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana.
- Winardi J. 2001. *Motivasi dan Pemotivasi Dalam Manajemen*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

KUISIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

KARATERISITK RESPONDEN

1. Nama :
2. Pekerjaan Ibu :BekerjaTidak Bekerja
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan Responden :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Diploma III (DIII)
 - e. Sarjana (S1)

A. Cakupan Imunisasi Campak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Cakupan imunisasi campak		

B. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Imunisasi diperoleh anak ibu dari lahir		
2	Imunisasi bertujuan untuk upaya mencegah penyakit infeksi		
3	Penyakit campak bisa dicegah dengan imunisasi		
4	Imunisasi bermanfaat supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi		
5	Cara pemberian imunisasi disuntikkan ke betis		
6	Imunisasi harus ditunda jika anak demam tinggi		
7	Imunisasi meningkatkan daya tahan tubuh anak		
8	Imunisasi merupakan kuman yang dilemahkan		
9	Imunisasi mencegah penyebaran penyakit berbahaya		
10	Imunisasi membantu meningkatkan kesehatan anak		
11	Jadwal imunisasi campak jelas dan akurat		
12	Fungsi imunisasi campak baik bagi kesehatan balita		
13	Imunisasi beresiko demam		

C. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Suami anda menyarankan imunisasi lengkap bagi anak		
2	Ibu mertua tidak setuju anak anda untuk di imunisasi		
3	Suami anda tidak mau mengantar anda untuk mengimunisasikan anak		
4	Keluarga memberikan nasehat tentang bahaya vaksin palsu yang marak beredar saat ini		
5	Keluarga tidak peduli pendapat anda untuk mengimunisasikan anak		
6	Keluarga takut anak anda untuk diimunisasi		
7	Keluarga mengingatkan jadwal imunisasi		
8	Keluarga sangat mengutamakan setiap anak harus diimunisasi		
9	Keluarga anda sangat mengutamakan kesehatan anak melalui imunisasi		
10	Keluarga anda selalu menemani dan merawat anak ketika efek samping imunisasi mulai bekerja		

D. Informasi

No.	Pernyataan	Pernah	Tidak
1	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari petugas kesehatan		
2	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari media cetak		
3	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari media elektronik		
4	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak mulut ke mulut		
5	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari kader kesehatan		
6	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari tetangga		
7	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari keluarga		
8	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari pengumuman di balai Desa		
9	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari suami		
10	Ibu mendapatkan informasi tentang imuniasi campak dari buku KIA		

TABEL SKOR

Variabel	No.Urut Pernyataan	Bobot score		Rentang
		a	b	
Cakupan Imunisasi Campak	1	2	1	- Lengkap, Jika $\geq 1,76$ - Tidak Lengkap, Jika $< 1,76$
Pengetahuan	1	2	1	- Tinggi, Jika $\geq 13,30$ - Rendah, Jika $< 13,30$
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	2	1	
Dukungan Keluarga	1	2	1	- Mendukung, Jika $\geq 11,64$ - Tidak Mendukung, Jika $< 11,64$
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	2	1	
Informasi	1	2	1	- Pernah, Jika $\geq 13,49$ - Tidak, Jika $< 13,49$
	2	2	1	
	3	2	1	
	4	2	1	
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	2	1	

50	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	Tidak
51	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	14	Ya
52	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	Ya
53	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	14	Ya
54	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak
55	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14	Ya
56	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	14	Ya
57	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	13	Tidak
58	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	14	Ya
59	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak
60	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	Tidak
61	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	14	Pernah
62	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	14	Pernah
63	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak
64	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	Pernah
65	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	14	Pernah
66	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak
67	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	14	Pernah
68	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	Tidak
69	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	14	Pernah
70	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	14	Pernah
71	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	Tidak
72	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15	Pernah
73	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	Pernah
74	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak
75	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	15	Pernah
76	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	Pernah
77	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	13	Tidak
78	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	17	Pernah
79	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	15	Pernah
80	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	Tidak
41	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14	Pernah
82	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	Tidak
83	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14	Pernah
84	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14	Pernah
85	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	Tidak
86	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	14	Pernah
87	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	Pernah
88	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13	Tidak
89	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	15	Pernah
TOTAL												1201

$$=1201/89 = 13,49$$