

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RENDAHNYA CAPAIAN IMUNISASI VAKSIN MR  
(*MEASLES RUBELLA*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MEURAXA BANDA ACEH  
TAHUN 2019**



**OLEH :  
NINA TRIANA  
NPM : 1716010043**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RENDAHNYA CAPAIAN IMUNISASI VAKSIN MR  
(*MEASLES RUBELLA*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MEURAXA BANDA ACEH  
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH :**

**NINA TRIANA  
NPM : 1716010043**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## ABSTRAK

**NAMA : NINA TRIANA**  
**NPM : 1716010043**

**“Gambaran Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*Measles Rubella*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019”**

**xiv + 50 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 11 lampiran**

Kasus campak dan rubella di Aceh mengalami peningkatan, Dinkes Provinsi Aceh (2018) melaporkan capaian anak imunisasi di Aceh kurang dari 7% dari target 1,5 juta anak-anak di Aceh dan pada tahun 2018 Aceh merupakan provinsi terendah dengan presentase sebesar 7,98% dari target capaian 95% Imunisasi MR Pada tahun 2017 sebanyak 60% kasus di Kota Banda Aceh. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran rendahnya capaian imunisasi vaksin MR (*measles rubella*) di puskesmas meuraxa banda aceh tahun 2019. Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain survey study. Sampel penelitian ini adalah 70 ibu rumah tangga yang memiliki balita. Hasil penelitian adalah ada sebanyak 25 (35,7%) responden yang tidak melakukan imunisasi pada anaknya, hal tersebut dapat dilihat masih rendahnya dukungan keluarga seperti tidak mendapat izin dari suami sebanyak 23 (32,9%), peran petugas kesehatan yang masih kurang aktif dapat digambarkan pada variabel 32 (45,7%) responden menjawab Nakes tidak pernah berkunjung kerumah selain itu gambaran religiusitas ibu dapat terlihat sebanyak 26 (36,7%) responden menjawab imunisasi MR dilarang agama. Tindakan pencegahan campak rubella salah satu bentuk tindakan pencegahan yang dilakukan seseorang agar terhindar dari penularan penyakit campak rubella dan Pemerintah Kota Banda Aceh agar segera mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Walikota yang mengatur tentang penyelenggaraan imunisasi di Kota Banda Aceh dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa.

Kata Kunci : Imunisasi, Vaksin MR  
Kepustakaan : 29 Buku (2007 - 2019)

## ABSTRACT

**NAME : NINA TRIANA**

**NPM : 1716010043**

**“The Low Level of Achievement of MR (*Measles Rubella*) Vaccine Immunization in the Work Area of Meuraxa Primary Healt Care Banda Aceh in 2019”**

**xiv + 50 pages + 10 tables + 2 pictures + 11 attachments**

Measles and rubella cases have increased in Aceh, according to Aceh Province Health Office (2018) reported, children who has those immunization in Aceh less than 7% of the target of 1,5 million children and in 2018 Aceh was the lowest province which percentage 7,98% of 95% MR immunization target, in 2017 there was 60% cases in Banda Aceh City. The aim of this research is to find out about the low achievement of MR vaccine (*measles rubella*) immunization in Banda Aceh Meuraxa health center in 2019. The type of this research is quantitative analytic descriptive research which using survey study design. The sample of this study was 70 housewives who have toddlers. The results of this research is there were 25 (35,7%) respondents who did not immunize their children, it could be seen from the low level of family support such as did not get permit from their husband as many as 23 (32,9%), the role of health workers who still passive that can be representative on the variabel 32 (45.7%) respondents said medical staff never visite to the their house, on the other hand, there is 26 (36,7%) parents beliefs that MR immunization is prohibited from religion. The preventive measure from Measles from and rubella is one of action that could be taken by people to avoid from that disease transmission. Hopefully, Banda Aceh government should be immediately issue a policy about the from of Mayor's Regulation which regulates the implementation of immunization in Banda Aceh in the context of diseases preventative and controlled that have potential to cause extraordinary events.

**Keywords : Immunization, MR vaccine**

**Literature : 29 Books (2007 - 2019)**



**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RENDAHNYA CAPAIAN IMUNISASI VAKSIN MR  
(*MEASLES RUBELLA*) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH  
TAHUN 2019**

**OLEH :**

**NINA TRIANA  
NPM : 1716010043**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 11 Desember 2019

Mengetahui:  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

**(Fazli, SKM, M.Kes)**

**(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D)**

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

**(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)**

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RENDAHNYA CAPAIAN IMUNISASI VAKSIN MR  
(*MEASLES RUBELLA*) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH  
TAHUN 2019**

**OLEH :**

**NINA TRIANA  
NPM : 1716010043**

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

**Banda Aceh, 11 Desember 2019**

**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Fazli SKM, M.Kes ( )**

**Pembimbing II: Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D ( )**

**Penguji I : Aris Winandar SKM, M.Kes ( )**

**Penguji II : Burhanuddin Syam SKM, M.Kes ( )**

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

**(Ismail, S.Pd, M.Pd, M.Kes)**

## BIODATA

Nama : Nina Triana  
Tempat/Tgl Lahir : Lhokseumawe, 10 Agustus 1992  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Anggota Polri  
Alamat : Jln. Jenderal Sudirman Asrama Perwira No.11 Keutapang  
Dua Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh.

### Orang Tua

Ayah : Darmansyah (Alm)  
Pekerjaan : Purn. TNI –AD  
Ibu : Sartini  
Pekerjaan : Pensiunan PNS  
Alamat : Jln. Jenderal Sudirman Asrama Perwira No.11 Keutapang  
Dua Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

### Pendidikan yang ditempuh

1. SD	: Negeri 93 Banda Aceh	Tahun Lulus 2004
2. SMP	: Negeri 17 Banda Aceh	Tahun Lulus 2007
3. SMA	: Negeri 7 Banda Aceh	Tahun Lulus 2010
4. Diploma III	: Akademi Analisis Kesehatan	Tahun Lulus 2013
5. S1	: Fakultas Kesehatan Masyarakat	Tahun Lulus 2020

Universitas Serambi Mekkah.

### Karya Tulis

1. Pengaruh Suhu Pada Penambahan Darah Kambing Di Media BA Terhadap Haemolisa *Staphylococcus Aureus*.
2. Gambaran Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*Measles Rubella*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, Inayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini. Penulis sangat bersyukur atas kesabaran, kesehatan dan kesempatan yang telah diberikan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam menyusun skripsi ini banyak terdapat hambatan, kesalahan, dan kesulitan yang timbul. Tetapi berkat dorongan orang tua, dosen pembimbing dan teman-teman semua sehingga terselesaikanlah skripsi ini tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi, diantaranya :

1. Bapak DR.H. Said Usman, S.Pd, M. Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Fazli SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D selaku Dosen Pembimbing II, yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

4. Bapak Aris Winandar SKM, M.Kes selaku dosen penguji I, dan Bapak Burhanuddin Syam SKM, M.Kes selaku dosen penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ayahanda (Alm) dan Ibunda beserta keluarga tercinta yang telah membesarkan, mendidik, memberikan perhatian dan dorongan baik secara spiritual dan material serta do'a yang tiada hentinya kepada peneliti.
6. Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang telah memberi ilmunya selama mengikuti pendidikan dan seluruh staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
7. Kepada seluruh teman-teman seangkatan khususnya "*Kelas AKK B*" yang telah bersama-sama menjalani pendidikan dan telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.

Semoga semua pengetahuan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, 11 Desember 2019

Nina Triana



*Ya Allah...Sepercik ilmu telah engkau karunia kepadaku hanya untuk mengetahui sebagian kecil dari yang engkau muliakan.*

*Ya Allah sesungguhnya kesulitan itu datang ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh (urusan) yang lain, hanya kepada tuhanlah hendaknya kami berharap”.*

*(Q.S. Alam Nasrah : 6-8)*

*Ya Allah dalam sujudku bertafakur, atas karunia-MU aku bersyukur segala cobaan telah ku lewati, meniti jaya diujung jalan dengan ridhamu ya Allah...*

*Almarhum Ayahandaku tercinta...*

*Hari ini aku muliakan namamu, do'amu, kasih sayangmu, pengorbananmu, tetesan keringatmu., Hari demi hari tiada pernah lelah dihatimu dalam membesarkan anakmu.*

*Aku lahir menjadi besar dan hari ini aku muliakan sesuai dengan harapanmu, Ayah semoga engkau senantiasa ditempatkan di sisi-Nya bersama orang-orang beriman...*

*Ibundaku yang tersayang...*

*Hari ini aku muliakan namamu, tetesan air matamu, doa dan kasih sayangmu Yang selalu hadir dalam bayanganku yang penuh damai, ketulusanmu menyejukkan di hati ruang kalbuku, kini harapanmu telah tercapai sambutlah anakmu kembali Di depan pintu tempat anakmu mencium tanganmu, Ibu Semoga engkau senantiasa selalu diberikan kesehatan dan umur panjang oleh Allah SWT...*

*Rasa terima kasih kuucapkan untuk teman-teman Angkatan Letting 2017 FKM yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepadaku untuk waktu dan jalannku, semoga Allah yang akan membalas kebaikan kalian...*

*“Skripsi sama seperti cinta, walau kadang membuat menangis karena tersakiti,*

*Kita tetap berusaha bertahan dan setia*

*Karena kita tahu semuanya akan berakhir bahagia”*

***Nina Triana “43”***

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR (KOVER)</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
 <b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	 <b>8</b>
2.1 Pengertian .....	8
2.2 Imunisasi .....	12
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi.....	17
2.4 Puskesmas .....	25
2.5 Kerangka Teori .....	27
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>29</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Variabel Penelitian.....	29
3.3 Definisi Operasional .....	30
3.4 Cara Pengukuran Variabel .....	30
 <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	 <b>32</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	32
4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	34
4.4 Tehnik Pengumpulan Data .....	34
4.5 Pengolahan Data.....	34
4.6 Analisa Data .....	35
4.7 Penyajian Data.....	35

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Gambaran Umum .....	36
5.2 Hasil Penelitian .....	36
5.3 Pembahasan.....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Data Kunjungan Ibu dan Anak ke Puskesmas Meuraxa Januari- Agustus Tahun 2019.....	33
Tabel 4.2 Jumlah Sampel Per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.....	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Gambaran Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Gambaran Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	40
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Religiusitas Ibu Terhadap Gambaran Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Tabel Skor
Lampiran 2	Master Tabel Penelitian
Lampiran 3	Dokumentasi
Lampiran 4	Jadwal Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	SK Bimbingan Skripsi
Lampiran 8	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	Surat Selesai Pengambilan Data awal
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian
Lampiran 11	Surat Selesai Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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

Kegiatan imunisasi di Indonesia tidak begitu berjalan dengan baik dikarenakan adanya masyarakat yang pro kontra tentang imunisasi. Pro kontra ini sudah berlangsung lama di Indonesia. Hambatan yang terjadi dalam keberhasilan program imunisasi adalah munculnya kelompok-kelompok anti vaksinasi dengan membawa faktor agama dan budaya (IDAI, 2011).

Imunisasi MR (*measles rubella*) merupakan imunisasi yang di gunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*) dan campak jerman (*rubella*). Dalam imunisasai MR (*measles rubella*) antigen yang di pakai adalah virus campak Strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3, dan virus gundog (Kemenkes RI, 2017).

*Measles Rubella* merupakan salah satu infeksi menular yang kembali mengalami peningkatan. Penyakit ini dapat menyebar melalui kontak langsung dengan air liur atau lendir dari orang yang terinfeksi, atau melalui udara dengan

tetes hasil pernafasan yang dihasilkan oleh batuk atau bersin (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa masyarakat ada yang menjadi anti imunisasi dengan berbagai alasan menentang adanya imunisasi, ada yang menyatakan bahwa vaksin terdiri dari unsur haram, karena ada vaksin yang mengandung porcine (babi), maka para ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan ibu akan menolak anaknya diberi imunisasi karena dalam ajaran agama Islam tidak diperbolehkan (Halim, 2016).

Meningkatnya kasus campak rubella mengharuskan kita dalam penegakan tindakan *preventif* (pencegahan). Pencegahan penyakit merupakan suatu proses untuk menghindari suatu penyakit melalui intervensi/tindakan tertentu. Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sedangkan imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu dimana setiap anak yang berada di usia 9 bulan sampai 15 tahun wajib di imunisasi gratis (Menkes RI, 2017).

Beberapa faktor penyebab masih tinggi kasus penyakit campak adalah masih rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap pada usia balita. Vaksin MR merupakan vaksin hidup yang sudah dilemahkan dalam bentuk serbuk dan pelarutnya. Vaksin MR (*measles rubella*) diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun (Ditjen P2P, 2016). Terdapat beberapa kelompok yang termasuk anti vaksin, umumnya mengabaikan pencegahan penyakit dan hanya mengutamakan kuratif. Ada beberapa faktor yang menjadi alasan adanya

kelompok anti vaksin diantaranya persepsi mengenai proses pembuatan vaksin yang mengandung babi dan vaksin tanpa sertifikat halal. Kedua hal tersebut menimbulkan persepsi masyarakat terhadap imunisasi (Halim, 2016). Berdasarkan studi yang telah dilakukan Amalina (2019) bahwa menunjukkan religiusitas berpengaruh terhadap kepercayaan ibu-ibu pada kehalalan vaksin imunisasi rubella.

Selain dipengaruhi oleh faktor religiusitas masyarakat, beberapa dipengaruhi oleh faktor lain seperti, kurangnya dukungan dari keluarga pada ibu rumah tangga usia muda pada imunisasi campak dan rubella (Supriatin, 2015), dan peran aktif kader kesehatan dalam mempromosikan posyandu juga sangat mempengaruhi praktek pencegahan penyakit campak (Pujihastuti, 2010).

Upaya pemberian imunisasi vaksin MR (*measles rubella*) dianggap merupakan cara yang paling tepat untuk meningkatkan status kekebalan seseorang. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya (Achmadi, 2016; Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), melaporkan jumlah kasus campak rubella didunia terjadi peningkatan tiap tahun dimulai dari tahun 2016 tercatat 160.000 kasus dan ditahun 2017 tercatat sebanyak 170.000 yaitu dimana ada kenaikan kasus sebesar 30%. Pada tahun 2017 ada sebanyak 110.000 orang, sebagian besar adalah anak-anak meninggal akibat infeksi campak dan

rubella sampai 2017. WHO menyebutkan adanya sekitar 6,7 juta orang didunia yang terinfeksi campak dan rubella pada tahun 2017. Ada beberapa negara di dunia yang masih tergolong endemik penyakit difteri, campak dan rubella. Negara tersebut adalah negara di bagian Asia, Afrika, dan Amerika Selatan. Diantara beberapa negara *Asosiation Of South East Asia Nation* (ASEAN), dari tahun 1999 hingga 2014 Indonesia menduduki posisi tertinggi jumlah kasus difteri setiap tahunnya (IDAI, 2011).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), kasus campak dan rubella yang dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2016 Indonesia merupakan satu dari 10 negara dengan jumlah kasus campak dan rubella terbesar di dunia pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Profil Kemenkes (2017) mencatat kasus campak dan rubella tahun 2014 sampai dengan Juli 2017 mencapai 57.056 kasus (8.964 positif campak dan 5.737 positif rubella) pada tahun 2014 kasus campak rubella mencapai 12.943 kasus suspek, 2015 mencapai 13.890 kasus suspek campak rubella, 2016 mencapai 12.730 kasus campak rubella namun pada tahun 2017 kasus campak rubella kembali naik mencapai 15.104 kasus diantaranya 383 kasus positif campak dan 732 positif rubella. Kemenkes menyebutkan tiga per empat dari kasus yang dilaporkan baik campak maupun rubella 77-90% penderitanya adalah anak-anak dibawah usia 15 tahun. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan Indonesia masih menjadi negara dengan jumlah penderita campak rubella terburuk kedua setelah India, setiap tahun rata-rata 2.700 anak terjangkit penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pencegahan harus dilakukan bersama-sama dengan tindakan deteksi dini kasus, pengobatan kasus, rujukan ke rumah sakit, mencegah penularan, dan memberantas karier. Di daerah KLB dilakukan *outbreak response immunization* (ORI), yaitu pemberian imunisasi, sedangkan di daerah non-KLB diperlukan kesiapsiagaan dengan memperhatikan kelengkapan status imunisasi setiap anak yang berobat, pasien *safety* juga sangat dianjurkan untuk mendukung penyebaran virus atau bakteri penyebab campak dan rubella seperti memakai masker sebagai alat pelindung diri, *hand hygiene* dan kebersihan lingkungan (Menkes, 2007).

Kasus campak rubella di Aceh sendiri terus mengalami peningkatan, Dinkes Provinsi Aceh (2018) melaporkan capaian anak imunisasi di Aceh kurang dari 7% dari target 1,5 juta anak-anak yang ada di Aceh atau baru ada sekitar 105 ribu yang telah imunisasi dan pada tahun 2018 Aceh merupakan Provinsi terendah dengan presentase sebesar 7,98% dari target capaian 95% Imunisasi MR (*measles rubella*).

Berdasarkan laporan capaian imunisasi Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh 2018, masih sedikit anak-anak yang telah di imunisasi salah satunya adalah Puskesmas Meuraxa menjadi daerah dengan capaian imunisasi MR (*measles rubella*) paling rendah karena mereka terlambat memulai program pemberian imunisasi MR (*measles rubella*) karena adanya sejumlah masalah yang berhubungan dengan religiusitas keluarga, kurangnya informasi tentang MR (*measles rubella*), dan letak demografis yang pernah menjadi kawasan bencana tsunami Aceh. Pada tahun 2017 sebanyak 60% kasus di Kota Banda Aceh sedangkan tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas sebanyak 68% kasus campak.



Meskipun pemerintah sudah mencanangkan program imunisasi dasar sebagai program nasional dan menguatkan kerja sama lintas sektor, akan tetapi masih terdapat orang tua yang enggan memberikan imunisasi MR (*measles rubella*) kepada anaknya. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan orang tua tidak mau membawa anaknya untuk imunisasi. Salah satunya yaitu adanya anggapan bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi haram karena mengandung babi. Beberapa upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan, baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan, salah satunya penyuluhan kepada masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya.

Wilayah kerja Puskesmas Meuraxa merupakan salah satu yang capaian MR (*measles rubella*) nya masih sangat rendah, Puskesmas Meuraxa menargetkan tahun 2019 imunisasi MR (*measles rubella*) diatas 50%, berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari 2019 sampai dengan Agustus 2019 capaian imunisasi MR (*measles rubella*) baru mencapai 39%.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dalam hal ini diduga karena perilaku masyarakat yang tidak sepenuhnya mendukung upaya Pemerintah dalam pencegahan campak rubella dan banyak masyarakat yang menganggap bahwa sumber vaksinasi berasal dari barang haram. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles Rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui Gambaran Peran Petugas Kesehatan Dengan Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles Rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui Gambaran Religiusitas Ibu Dengan Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles Rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Sebagai kontribusi peneliti terhadap penerapan ilmu pengetahuan tentang metode penelitian menggunakan studi kuantitatif.
- 1.4.2 Sebagai masukan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi para pengambil keputusan di bidang kesehatan dalam merencanakan program preventif-promotif.
- 1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, dapat menjadi bahan referensi kampus, guna untuk referensi bagi peneliti lainnya, yang akan melakukan penelitian lanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian**

##### **2.1.1 Penyakit Campak dan Rubella**

Campak dan rubella adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan memiliki dampak berbahaya. Sebelum adanya vaksin, penyakit ini termasuk penyakit yang sangat umum terjadi di Amerika Serikat, khususnya dikalangan anak-anak. Penyakit ini masih sering muncul diberbagai belahan dunia (Halim, 2016).

Rubella atau di kenal juga dengan nama Campak Jerman adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh Virus Rubella. Virus biasanya menginfeksi tubuh melalui pernapasan seperti hidung dan tenggorokan. Anak-anak biasanya sembuh lebih cepat di bandingkan orang dewasa. Penyakit rubella atau seringkali disebut Campak Jerman (campak 3 hari) adalah infeksi virus akut yang menyebabkan gangguan kesehatan ringan pada anak-anak, namun cenderung lebih berat pada orang dewasa. Rubella yang mengenai ibu hamil terutama pada trimester pertama dapat mengakibatkan komplikasi serius pada janin seperti kecacatan lahir bahkan kematian janin. Rubella pada saat hamil juga menjadi penyebab paling umum dari tuli kongenital. Virus rubella memiliki waktu inkubasi 3 sampai dengan 5 hari. 1-7 hari biasanya 1-3 hari dan ada juga yang memakan waktu 2-3 minggu, atau 14-17 hari kisaran antara 14-21 hari (Halim,2016).

*Measles* (Campak) virus campak menyebabkan berbagai gejala diantaranya demam, batuk, pilek, serta mata merah dan berair yang umumnya

diikuti dengan ruam yang merata diseluruh permukaan tubuh. Campak dapat menyebabkan infeksi telinga, diare, dan infeksi paru (*pneumonia*). Campak sekalipun jarang juga dapat menyebabkan kerusakan otak atau kematian (Halim, 2016).

Virus Rubella menyebabkan demam, radang tenggorok, ruam, sakit kepala, dan iritasi mata. Rubella dapat menyebabkan *arthritis* hingga setengah kalangan remaja dan wanita dewasa. Jika seorang wanita terjangkit rubella saat sedang hamil, ia dapat mengalami keguguran atau bayinya dapat mengalami cacat lahir yang serius. Penyakit ini dapat menyebar dengan mudah dari satu orang ke orang yang lain. Penyakit campak bahkan dapat menular tanpa kontak langsung (Hidayat, 2008).

### **2.1.2 Penyebab Campak dan Rubella**

Rubella disebabkan oleh infeksi virus yang menular dari satu orang ke orang lain. Seseorang bisa terserang rubella ketika menghirup percikan air liur yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin. Kontak langsung dengan benda yang terkontaminasi air liur penderita juga memungkinkan seseorang mengalami rubella. Selain melalui beberapa cara di atas virus rubella juga dapat menular dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya melalui aliran darah (Hidayat, 2008).

Virus yang ditularkan melalui kontak udara maupun kontak badan. Virus ini bisa menyerang usia anak dan dewasa muda. Pada ibu hamil bisa mengakibatkan bayi lahir tuli. Penularan virus rubella adalah melalui udara dengan tempat masuk awal melalui nasofaring dan orofaring. Setelah masuk akan mengalami masa inkubasi antara 11-14 hari sampai timbulnya gejala. Hampir

60% pasien akan timbul ruam. Penyebaran virus rubella pada hasil konsepsi terutama secara hematogen. Infeksi kongenital biasanya terdiri dari 2 bagian: viremia maternal dan viremia fetal. Viremia maternal terjadi saat replikasi virus dalam sel trofoblas. Kemudian tergantung kemampuan virus untuk masuk dalam barier bayi-bayi lain, disamping bagi orang dewasa yang rentan dan berhubungan dengan bayi tersebut (Kadek & Darmadi, 2018).

### **2.1.3 Bahaya Campak dan Rubella**

Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru pneumonia, radang otak (*ensefalitis*), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan (IDAI, 2011).

Seperti yang di ungkapkan di atas rubella adalah infeksi ringan, sekali saja orang terkena rubella maka ia akan kebal seumur hidup. Sebagian wanita yang terkena rubella mengalami *arthritis* pada jari-jari, pergelangan tangan dan lutut yang umumnya berlangsung selama 1 bulan. Dalam kasus yang cukup jarang terjadi, rubella dapat menyebabkan infeksi telinga (otitis media) atau radang otak (*ensefalitis*) (Halim, 2016).

Infeksi Rubella pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati atau gangguan terhadap janin. Susahnya, sebanyak 50% lebih ibu yang mengalami rubella tidak merasa apa-apa. Sebagian lain mengalami demam, tulang ngilu, kelenjar belakang telinga membesar dan agak nyeri. Setelah 1-2 hari muncul bercak-bercak merah seluruh tubuh yang hilang dengan sendirinya setelah

beberapa hari. Sedangkan dalam persalinan terjadi akibat adanya kuman yang masuk karena dilakukan pemeriksaan dalam tanpa keadaan yang steril, juga akibat ketuban pecah dini sebelum proses persalinan. Selain itu Kuman bakteri Infeksi sesudah persalinan dapat ditemui juga pada endometrium atau lapisan dalam rahim. Infeksi dapat terjadi bila pertolongan persalinan tidak steril (Chandra, 2012).

#### **2.1.4 Gejala Campak dan Rubella**

Tanda-tanda dan gejala awal campak adalah demam tinggi, 40°C atau lebih. Disebagian besar kasus demam disertai dengan batuk, hidung berair, dan mata merah. Kondisi ini disebut dengan masa prodromal. Setelah kondisi prodromal ini berlangsung selama dua atau tiga hari, lalu muncul bintik-bintik putih kecil keunguan di dalam mulut yang disebut *koplik's spot*. Sekitar di hari ke-5 demam, ruam kecil-kecil berwarna merah pertama kali muncul di wajah, selanjutnya menyebar ke perut dan seluruh anggota badan dalam waktu tiga sampai 5 hari. Gejala utama campak tersebut akan berkembang dalam rentang waktu 10 hingga 12 hari (Halim, 2016).

Pada rubella tidak ada gejala awal (prodromal) rubella memiliki beberapa gejala yang mirip dengan campak karena ada ruam dan demam. Ruam pada rubella pun berbeda dengan campak. Dan pada rubella ruam pertama di wajah kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Ini tidak berlangsung lama dan mulai memudar ke bintik-bintik kecil pada hari kedua, pada saat demam berhenti. Ruam bisa bertahan hingga 5 hari, memar yang terbentuk pada langit-langit lunak mulut

(dikenal sebagai bintik-bintik *Forschheimer*), akan bergabung bersama untuk membentuk area kemerahan (Kadek & Darmadi, 2018).

#### **2.1.5 Pengobatan**

Pengobatan rubella cukup dilakukan di rumah, karena gejalanya tergolong ringan. Dokter akan meresepkan obat paracetamol guna meringankan nyeri dan demam, serta menyarankan pasien untuk banyak beristirahat di rumah, agar virus tidak menyebar ke orang lain. Pada ibu hamil yang menderita rubella, dokter akan meresepkan obat antivirus. Meski dapat mengurangi gejala, antivirus tidak mencegah kemungkinan bayi menderita *Sindrom Rubella Congenital*, yaitu suatu kondisi yang menyebabkan bayi terlahir dengan kelainan (Kemenkes RI, 2017).

Pencegahan yang efektif terhadap rubella adalah dengan imunisasi aktif, yaitu pemberian vaksin rubella dalam kombinasi berupa vaksin MR. Wanita usia reproduksi yang belum memiliki kekebalan terhadap rubella, sangat rentan terhadap infeksi ini, dikarenakan status imunitas wanita hamil terhadap rubella sangat menentukan apakah akan terjadi komplikasi yang serius pada janinnya jika ia terinfeksi rubella. Imunisasi pada wanita usia reproduksi, anak-anak, maupun orang-orang yang rentan, seperti pekerja di rumah sakit, akan mengurangi insidensi dari *Sindrom Rubella Congenital* (Kemenkes RI, 2017).

### **2.2 Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberi kekebalan kepada bayi dan anak dengan memberikan vaksin tertentu sehingga terhindar dan dapat terlindung dari penyakit-penyakit infeksi tertentu. Pemberian imunisasi ini dimaksudkan untuk memberi kekebalan, sehingga anak itu walaupun kemudian mendapat

infeksi tidak akan meninggal. Umumnya anak yang telah bereaksi terhadap infeksi tidak akan sakit sama sekali atau sakit tetapi ringan (Kemenkes RI, 2007).

Sementara vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kadek & Darmadi, 2018).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Kemenkes RI, 2007).

Imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibody secara pasif, sedangkan istilah vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (*antigen*) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (*antibody*) dari sistem imun di dalam tubuh. Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau gamaglobulin dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Ranuh, 2008).



### 2.2.1 Vaksin Campak Rubella

Vaksin Rubella yang ada di Puskesmas atau yang disebarluaskan oleh pemerintah adalah jenis vaksin MR yang terkandung 2 vaksin yaitu vaksin Campak atau *Measles* dan *Rubella* ada pula vaksin MMR yang terkandung 3 kombinasi vaksin yaitu *Mumps* atau gondongan, *Measles* atau campak dan rubella (Jannah, 2015).

Vaksin rubella yang tersebar berupa serbuk kering dengan pelarut. Dosis yang digunakan biasanya 0,5 cc di lengan kiri atas untuk anak-anak pada usia 15 bulan. Jika vaksin untuk dewasa diberi dosis 1 hingga 2 tertera pada jadwal-jadwal imunisasi anak dan dewasa. Dalam vaksin MR (*measles rubella*), antigen yang di pakai adalah virus campak Strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3, dan virus gundog (Kemenkes RI, 2017). Ada serangkaian orang-orang yang tidak dapat di vaksin yaitu, orang yang mengidap kanker, wanita hamil, orang yang mengonsumsi obat penekan imun, orang yang mendapat terapi steroid, orang yang sedang demam, orang yang di imunisasi selain imunisasi rubella dan orang yang transfusi darah.

### 2.2.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi bertujuan untuk merangsang sistem imun agar imunitas humoral (*antigen spesifik humoral antibody*) dan imunitas seperti imunitas pasif yang berlangsung sangat singkat dapat bertahan sampai beberapa tahun. Vaksin akan berinteraksi dan umumnya menghasilkan respons imun yang sama dengan infeksi alami. Vaksin juga dapat menimbulkan *immunologic memory* yang mirip dengan yang didapat dari infeksi alami (Ranuh, 2008).

Tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain: (1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia; (2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak; (3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu; (4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri; (5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya; (6) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2010).

### **2.2.3 Manfaat Imunisasi**

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa 3 penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik dan kakak dan teman-teman disekitarnya. Dan manfaat untuk Negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Proverawati, 2010).

#### 2.2.4 ORI (*Outbreak Response Immunization*)

ORI adalah Imunisasi yang dilakukan dalam penanganan KLB. Dilaksanakan pada daerah yang terdapat kasus penyakit PD3I, dalam hal ini adalah rubella. Sasarannya adalah anak usia 12 bulan s/d 15 tahun, melakukan ORI terbatas di wilayah sekitar KLB sesaat setelah KLB terjadi (Kambang *et al.*, 2016).

Mengingat penyakit rubella ini muncul terutama pada bulan-bulan dimana temperatur lebih dingin di negara subtropis dan terutama menyerang anak-anak berumur di bawah 15 tahun yang belum diimunisasi. Maka tindakan preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh (imunisasi) harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan (Kambang *et al.*, 2016).

Setiap orang dapat terinfeksi oleh rubella, tetapi kerentanan terhadap infeksi tergantung dari pernah tidaknya ia terinfeksi oleh rubella dan juga pada kekebalannya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kebal akan mendapat kekebalan pasif, tetapi apabila lebih dari 6 bulan dan pada umur 1 tahun maka kekebalannya akan habis sama sekali (Proverawati, 2010).

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah yang ditentukan berdasarkan penyelidikan epidemiologi oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

## 2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi Rendah

Pro dan kontra tentang imunisasi terus bergulir dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016, MUI mengeluarkan Fatwa MUI No4 Tahun 2016 tentang Imunisasi. Dalam fatwa tersebut dijelaskan bahwa Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali, digunakan pada kondisi darurat atau al-hajat; belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci serta adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal. Akan tetapi, walaupun MUI sudah menyatakan bahwa hukum imunisasi adalah dibolehkan (mubah), masih ada masyarakat yang enggan untuk melakukan imunisasi (Sulistyani *et al.*, 2017).

Secara teori pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan atau agama, tingkat emosional (Rachmani *et al.*, 2012).

### 2.3.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya (Murray *et al.*, 2008). Sebuah teori menunjukkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan

semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sundeen, 2007).

Hasil penelitian Wardhana (2011) mengatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Paridawati & Fajarwati (2013) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang telah tinggi akan memberikan imunisasi lebih lengkap kepada anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Menurut *Dictionary of Education* dalam Munib (2010) pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian (Candrasari, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan dengan pengetahuan ibu rumah tangga dan tingkat pendidikan ibu terhadap minat keikutsertaan dalam melakukan vaksinasi MR (*measles rubella*).

### **2.3.2 Pekerjaan**

Pekerjaan adalah memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya. Ibu sebagai orang tua adalah orang yang pertama berperan aktif membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi. Dengan status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi status kesehatan anak termasuk melaksanakan imunisasi pada bayinya. Karena sebagian ibu bekerja dapat bertukar informasi dengan teman sekerja lebih terpapar dengan program-program kesehatan, khususnya imunisasi, sehingga pekerjaan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi (Mandowa, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh penelitian Ali Muhammad (2009) mengenai imunisasi dan faktor yang mempengaruhinya didapat bahwa terdapat perbedaan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang. Walaupun tanpa dasar pengetahuan tentang imunisasi yang memandai ternyata dikalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja (Priyanto *et al.*, 2014).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Idwar (2015) justru menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 2 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurang informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

### **2.3.3 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Azwar, 2010).

Sunaryo (2009) menjelaskan bahwa *attitude* diartikan dengan sikap terhadap objek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi

sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek tadi. Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu.

#### **2.3.4 Dukungan Keluarga**

Kehidupan manusia ada pandangan segolongan atau sekelompok yang mempunyai rasa membangun di mana selalu menginginkan adanya kemajuan-kemajuan dan perombakan-perombakan sesuai tuntutan zaman. Di samping itu pula, didukung oleh pandangan segolongan masyarakat yang bersifat optimis yang diartikan sebagai sekelompok masyarakat yang berfaham mempunyai bahwa besok dikemudian hari akan ada hari lebih cerah, sehingga di dorong oleh rasa kejiwaan paham optimis tersebut mereka akan selalu berhati-hati dalam membawa arus masyarakat cenderung untuk maju dan berubah (Sudibyo, 2013).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Supriatin, 2015).

Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan

imunisasi, maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Paridawati, 2013).

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Prayogo *et al.*, 2016).

### **2.3.5 Sumber Informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Astuti *et al.*, 2014).

Sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya kejadian ikutan pasca imunisasi



(KIPI). Pemberian informasi imunisasi wajib yang dilakukan secara perorangan dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu, informasi tentang perilaku pencegahan rubella juga harus diberikan kepada masyarakat sebagai salah satu langkah pencegahan. Pemberian informasi wajib yang dilakukan secara massal dilakukan melalui pemberitahuan dengan menggunakan media massa atau media informasi kepada masyarakat (Kemenkes, 2013).

### **2.3.6 Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunitasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011 dalam Ismet, 2014).

Sebelum pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang Imunisasi meliputi jenis Vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya KIPI dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal Imunisasi berikutnya. Dalam pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus melakukan penyaringan terhadap adanya kontra indikasi padasasaran imunisasi (Kemenkes, 2017).

Menurut Effendi (2010) dalam Palupi (2011) menyatakan bahwa peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan.

Menurut Munijaya (2011) bahwa petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga.

### **2.3.7 Religiusitas**

Religiusitas adalah suatu keadaan pemahaman dan ketaatan seseorang dalam meyakini suatu agama yang diwujudkan dalam pengamalan nilai, aturan, kewajiban sehingga mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak sesuai dengan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari (Amalina, 2019). Ketaatan ibadah seseorang akan mendorong seseorang bertingkah laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama. Seorang muslim diwajibkan untuk selalu menjalankan yang baik sesuai dengan ajaran agama dan menjauhi semua larangan yang terdapat dalam ajaran.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mempublikasikan 10 ancaman kesehatan dunia, salah satunya adalah gerakan anti-vaksin. Padahal menurut lembaga ini, vaksinasi adalah cara paling efektif untuk menghindari penyakit dan menekan angka kematian. Di Indonesia gerakan anti-vaksin pun ada. Capaian

imunisasi MR (*measles rubella*) selama dua tahun baru mencapai 87 %, artinya target 95 % belum terpenuhi.

Beberapa masyarakat ada yang menjadi anti imunisasi, dengan berbagai alasan menentang adanya imunisasi, ada yang menyatakan bahwa vaksin terdiri dari unsur haram, karena ada vaksin yang mengandung porcine (babi), maka para ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan ibu akan menolak anaknya diberi imunisasi karena dalam ajaran Agama Islam tidak diperbolehkan (IDAI, 2017).

### **2.3.8 Peran Kader Kesehatan**

Kader kesehatan adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010). Sedangkan menurut Syafrudin, dan Hamidah (2012) kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan.

Syarat Menjadi Kader kesehatan adalah meliputi :

- a) Dapat membaca dan menulis
- b) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d) Mempunyai waktu yang cukup

- e) Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f) Berpenampilan ramah dan simpatik
- g) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

## **2.4 Puskesmas**

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dan menjadi upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (primary health care), dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Suatu organisasi yang ideal seharusnya memiliki tujuan. Tujuan inilah yang kemudian menjadi dasar kegiatan dari organisasi. Tanpa adanya tujuan, organisasi akan mati karena tidak ada yang diperjuangkan. Tujuan dari sebuah organisasi harus dijelaskan dengan jelas agar kegiatan yang dilakukan berorientasi guna meraih tujuan organisasi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dengan adanya tujuan menjadi penyemangat kerja serta komitmen bagi para anggotanya (Robbins, 2014).

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain

diantaranya: sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi. Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2017).

#### **2.4.1 Fungsi Puskesmas**

Kemenkes RI (2014) dalam Permenkes RI No 75 Tahun 2014 melaporkan bahwa puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan capaian pelayanan kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, dan respon penanggulangan penyakit.

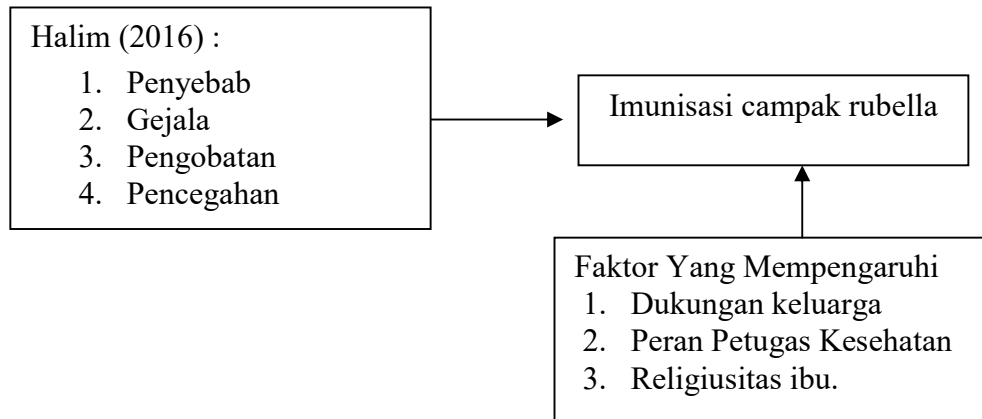
#### **2.4.2 Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan secara nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Yunita, 2015).

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2, yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

#### **2.5 Kerangka Teori**

Berdasarkan teori Sulistyani et al., (2017), Halim (2016) Syafrudin, Hamidah (2006) dan Rachmani et al., (2012) yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



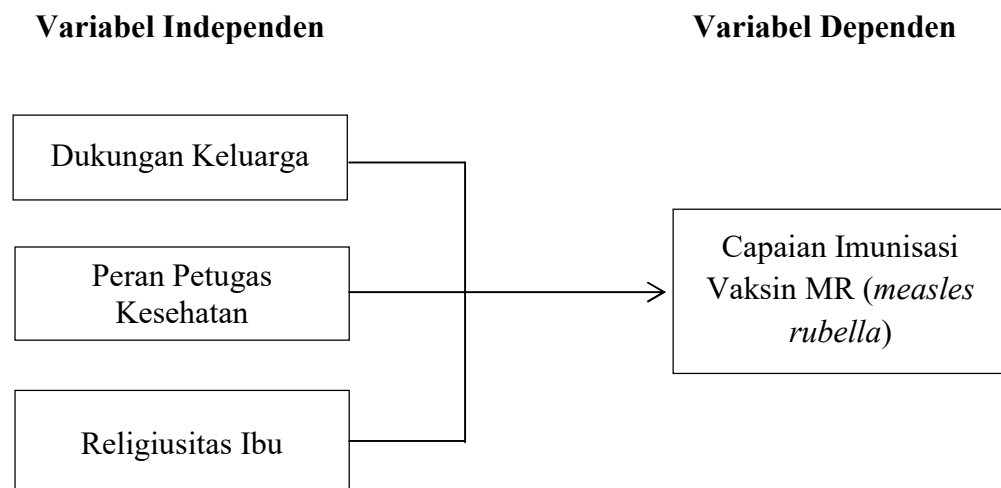
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Konsep Penelitian

Berdasarkan teoritis Sulistyani *et al.*, (2017) dan Rachmani *et al.*, (2012), terdapat beberapa variabel sebagai determinan yang berhubungan langsung dengan perilaku orang tua terhadap imunisasi campak rubella. Adapun kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

#### 3.2 Variabel Penelitian

- 3.2.1 Variabel Independen dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan religiusitas ibu.
- 3.2.2 Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah capaian imunisasi vaksin MR (*measles rubella*).



### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Imunisasi Vaksin MR ( <i>measles rubella</i> )	Tindakan atau aktifitas Ibu terhadap pencegahan campak dan rubella yang ditunjukkan melalui kegiatan intervensi.	Wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Dukungan Keluarga	Motivasi yang diberikan oleh anggota keluarga dalam mencegah terjadinya campak rubella.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang Mendukung	Ordinal
2.	Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung dan bertanggung jawab dalam memberikan promosi kesehatan di desa.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Kurang berperan	Ordinal
3.	Religiusitas Ibu	Tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan praktek ibadah yang berkaitan dengan pencegahan penyakit.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Dukungan Keluarga

Mendukung : Apabila jika  $\geq 50\%$

Tidak Mendukung : Apabila jika  $< 50\%$

### 3.4.2 Peran Petugas Kesehatan

Ada : Apabila jika  $\geq 50\%$

Kurang Berperan : Apabila jika  $< 50\%$

### 3.4.3 Religiusitas Ibu

Tinggi : Apabila jika  $\geq 50\%$

Rendah : Apabila jika  $< 50\%$

### 3.4.5 Imunisasi Vaksin MR (*measles rubella*)

Ada : Observasi dokumen si anak.

Tidak Ada : Observasi dokumen si anak.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan *survey study*. Metode penelitian *survey* adalah penelitian yang sumber data dan informasi utamanya diperoleh dari responden sebagai sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner atau sebagai instrumen pengumpulan data (Wibowo, 2014).

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang, Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada pemecahan masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian dilaksanakan (Sudjana dan Ibrahim, 2013).

Pengumpulan data, baik untuk variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersamaan, yang bertujuan untuk mengetahui capaian imunisasi vaksin MR (*measles rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa.

#### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita, berdasarkan kunjungan ibu yang memiliki balita di wilayah kerja puskesmas Meuraxa. Perhitungan ini menggunakan nilai *mean*.

**Tabel 4.1**  
**Data Kunjungan Ibu dan Anak ke Puskesmas Meuraxa**  
**Januari – Agustus Tahun 2019**

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>
Januari	56
Februari	69
Maret	76
April	77
Mei	65
Juni	77
Juli	79
Agustus	64
<b>Total</b>	<b>563</b>
<b>Mean</b>	<b>70</b>

Total populasi dalam penelitian ini ada sebanyak 70 orang, dimana peneliti menggunakan laporan kunjungan ibu yang membawa anaknya berkunjung ke Puskesmas Meuraxa per bulan.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, dengan total sampel sebanyak 70 responden yang ditentukan dengan nilai mean.

**Tabel 4.2**  
**Jumlah Sampel Per Desa di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Meuraxa Banda Aceh**  
**Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Desa</b>	<b>Jumlah sampel</b>
1	Surine	18
2	Lamjabat	18
3	Gp. Blang	17
4	Asoenangroe	17
	<b>Total</b>	<b>70</b>

### **4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian**

#### **4.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 November s/d 20 November 2019.

#### **4.3.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

### **4.4 Tehnik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini melakukan wawancara menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terkait variabel dependen yaitu capaian imunisasi vaksin MR (*measles rubella*) sedangkan pertanyaan yang terkait dengan variabel independen yaitu dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan religiusitas ibu di adopsi dari instrumen penelitian Amalina (2019) dan Mandowa (2014).

### **4.5 Pengolahan Data**

4.5.1 *Editing* ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang dapat diolah dengan baik sehingga menghasilkan informasi yang benar dan dapat diproses lebih lanjut. Kegiatan yang dilakukan ialah mengoperasikan kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengolahan data.

4.5.2 *Coding* adalah usaha untuk mengklarifikasi jawaban-jawaban atau hasil yang ada menurut dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode-kode tertentu.

4.5.3 *Tabulasi* data yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan karakteristik dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **4.6 Analisa Data**

Data yang telah terkumpul lalu dianalisis dengan menggunakan program komputer dan penelitian ini bersifat deskriptif dimana peneliti bermaksud mengetahui keadaan sesuatu mengenai apa dan bagaimana, berapa besar sejauh mana, dan sebagainya (Suharsimi, 2011).

Sugiyono (2015) mengatakan penelitian secara deskriptif yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri). Jadi dalam penelitian ini peneliti tidak membuat perbandingan variabel lain dan tidak mencari hubungan variabel itu dengan variabel yang lain.

Saryono (2011) Analisis data tersebut meliputi analisis univariat, menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Skor variabel digambarkan dengan nilai-nilai statistik, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi berguna, serta peringkasan dapat berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan grafik.

#### **4.7 Penyajian Data**

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

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

##### **5.1.1 Letak Geografis**

Kota Banda Aceh sebagai Ibukota Provinsi Aceh secara geografis terletak diujung utara pulau sumatra sekaligus menjadi wilayah paling barat dari pulau Sumatera, secara astronomis Kota Banda Aceh terletak antara 05016'15'' – 05036'15'' LT dan 95016'15'' – 95022'15'' BT dan berada dibelahan bumi bagian utara (Dinkes Kota Banda Aceh, 2018).

Kecamatan Meuraxa adalah salah satu kecamatan di Kota Banda Aceh, Wilayah Kecamatan Meuraxa terletak pada 532'30'' – 5034'40 LU dan 95o16'15'' – 95o18'20'' BT memiliki luas 725,8 Ha, terbagi ke dalam 15 (lima belas) desa/gampong dan 1 (satu) kelurahan, selain itu Kecamatan Meuraxa memiliki 2 kemukiman, yaitu Kemukiman Tgk. Chik Lamjabat dan Kemukiman Meuraxa. Jumlah Penduduk Meuraxa sebanyak 11.232 Jiwa, diantaranya terdiri dari 6,168 laki-laki dan 5.064 perempuan (Profil UPTD Puskesmas Meuraxa, 2018).

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang, berdasarkan hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa pada Bulan Desember maka peneliti mendapatkan gambaran responden sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019**

No	Umur	Frekuensi	%
1	16-20	1	1,43
2	21-25	5	7,14
3	26-30	19	27,14
4	31-35	26	37,14
5	36-40	14	20
6	41-45	5	7,14
Jumlah		70	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit adalah pada kelompok usia 16-20 tahun yaitu sebesar 1 (1,43%), sedangkan yang paling banyak pada kelompok usia 31-35 tahun yaitu sebesar 26 (37,14%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pendidikan Dasar	20	28,6
2	Pendidikan Menengah	32	45,7
3	Pendidikan Tinggi	18	25,7
Jumlah		70	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*



Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit adalah pada tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 3 (4,3%), sedangkan yang paling banyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 32 (45,7%).

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga	34	48,6
2	Dagang	19	27,1
3	Swasta	5	7,1
4	Karyawan	7	10
5	PNS	5	7,1
Jumlah		70	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit dengan kategori pekerjaan Pegawai Negeri Sipil dan Swasta yaitu sebanyak 5 (7,1%), sedangkan yang paling banyak dengan kategori pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 34 (48,6%).

### 5.2.2 Analisis Univariat

#### 1. Gambaran Imunisasi MR

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019**

No	Imunisasi MR	Frekuensi	%
1	Ada	45	64,3
2	Tidak Ada	25	35,7
Jumlah		70	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 45 (64,3%) responden yang imunisasi MR pada anaknya, sedangkan 25 (35,7%) responden tidak imunisasi MR pada anak nya di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa.

## 2. Gambaran Dukungan Keluarga

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Gambaran Capaian  
Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa  
Banda Aceh Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Suami mendukung anak dibawa keposyandu	59	84,3	11	15,7
2	Suami menanyakan jadwal imunisasi di desa	26	37,14	44	62,86
3	Mendapat izin dari suami untuk imunisasi anak di desa	47	67,1	23	32,9
4	Keluarga lain mengajak anda ke posyandu	56	80	14	20
5	Anggota keluarga pernah memberitahukan tempat posyandu	29	41,43	41	58,57

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan Tabel diatas menunjukan bahwa sebanyak 59 (84,3%) responden menjawab suami mendukung anak dibawa keposyandu, pada pertanyaan kedua sebanyak 44 (62,86%) responden menjawab suami tidak pernah menanyakan jadwal imunisasi, untuk pertanyaan ketiga sebanyak 47 (67,1%) responden mendapatkan izin dari suami untuk imunisasi anak, kemudian untuk pertanyaan keempat sebanyak 56 (80%) responden menjawab keluarga atau saudara pernah mengajak untuk keposyandu, dan selanjutnya sebanyak 41 (58,57%) responden menjawab anggota keluarga tidak pernah memberitahukan tempat posyandu.

### 3. Gambaran Peran Petugas Kesehatan

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Gambaran  
Capaian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa  
Banda Aceh Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Petugas kesehatan pernah mengajak ibu ikut posyandu	45	64,3	25	35,7
2	Nakes pernah memberi jadwal kegiatan posyandu	42	72,9	28	27,1
3	Nakes pernah memberitahu tempat dilaksanakan posyandu dan imunisasi	54	77,1	16	22,9
4	IRT sering konsultasi masalah penyakit pada Nakes	36	51,43	34	48,57
5	Nakes pernah menjelaskan tentang bahaya penyakit campak dan rubella	20	28,57	50	71,43
6	Nakes pernah mengunjungi ibu di rumah	40	54,3	30	45,7

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan Tabel diatas yang berkaitan dengan peran petugas kesehatan ada sebanyak 45 (64,3%) responden yang menjawab petugas kesehatan pernah mengajak ibu ikut posyandu, untuk pertanyaan kedua sebanyak 42 (72,9%) responden menjawab petugas kesehatan pernah memberitahukan jadwal kegiatan posyandu, pertanyaan ketiga sebanyak 54 (77,1%) responden menjawab petugas kesehatan pernah memberitahukan tempat dilaksanakan posyandu di desa, pertanyaan keempat sebanyak 36 (51,43%) responden menjawab ibu sering konsultasi masalah penyakit pada petugas kesehatan, pertanyaan kelima sebanyak 50 (71,43%) responden yang menjawab petugas kesehatan tidak mendapatkan penjelasan bahaya penyakit campak rubella, dan kemudian pertanyaan keenam

sebanyak 40 (54,3%) responden pernah mendapatkan kunjungan dari petugas kesehatan dirumah.

#### 4. Gambaran Religiusitas Ibu

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Religiusitas Ibu Terhadap Gambaran Capaian**  
**Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa**  
**Banda Aceh Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Ibu selalu mengikuti kajian agama	38	54,4	32	48,6
2	Imunisasi diperbolehkan dalam agama	44	63,3	26	36,7
3	Responden percaya dengan pengobatan tradisional	11	15,7	59	84,3
4	Pernah mendengar larangan imunisasi dari tokoh agama	27	38,6	43	61,4
5	Dengan adanya Fatwa MUI apakah ibu tetap melakukan imunisasi pada anak	45	64,3	25	35,7
6	Apakah vaksin MR yang digunakan halal	49	68,57	21	31,43
7	Berprasangka buruk atau curiga terhadap sesuatu	19	27,14	51	72,9

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Pada Tabel diatas menggambarkan hasil religiusitas responden, ada sebanyak 38 (54,4%) responden selalu mengikuti kajian agama, pertanyaan kedua sebanyak 44 (63,3%) responden menjawab bahwa imunisasi vaksin MR diperbolehkan dalam agama, pertanyaan ketiga sebanyak 59 (84,3%) responden tidak percaya dengan pengobatan tradisional, pertanyaan keempat sebanyak 43 (61,4%) responden menjawab pernah mendengar larangan imunisasi dari tokoh agama, pertanyaan kelima sebanyak 45 (64,3%) responden membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi MR, selanjutnya pertanyaan keenam sebanyak 49 (68,57%) responden mengatakan bahwa vaksin MR yang digunakan halal,

kemudian sebanyak 51 (72,9%) responden menjawab bahwa dirinya tidak pernah berprasangka buruk atau curiga terhadap sesuatu.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 44 (62,86%) responden menjawab suami tidak pernah menanyakan jadwal imunisasi dan sebanyak 41 (58,57%) responden menjawab anggota keluarga tidak pernah memberitahukan tempat posyandu.

Menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2010) Salah satu faktor penyebab seseorang yang mau membawa anaknya untuk imunisasi, karena mendapat dukungan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapatkan dukungan dari suami berupa konfirmasi izin dan fasilitas yang mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (Suzanne, 2011). Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi tidak ada dukungan keluarga (Prayogo *at al*, 2016)

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triratnasari (2017) dimana pada penelitiannya terdapat tingginya dukungan suami

dengan pelaksanaan imunisasi tetanus toksoid di Puskesmas Kecamatan Burneh tahun 2016 dan penelitian Bellina Claudianawati & Candrasari (2018) dimana 48 (80%) yang mendapatkan dukungan dari keluarga terkait vaksin MR.

Berdasarkan Asumsi peneliti keluarga kurang mendukung terhadap imunisasi vaksin MR, karena sebagian responden menjawab suami tidak mendukung anak di bawa ke posyandu, suami responden lebih memilih untuk melakukan imunisasi langsung di dokter keluarga. Sebagian suami responden juga tidak pernah menanyakan jadwal imunisasi didesa disebabkan karena suami kurang mengerti tentang imunisasi, dan sebagian responden menjawab anggota keluarga tidak pernah memberitahukan tempat posyandu yang ada didesa dan saudara terdekat masih kurang peduli terkait imunisasi yang ada didesa. fakta tersebut bisa dikatakan bahwa respon atau dukungan suami terhadap imunisasi vaksin MR untuk anaknya sangat kurang dan bahkan bisa dikatakan suami tidak peduli terhadap imunisasi anaknya, padahal peran suami sangat penting dalam mendukung terlaksananya imunisasi MR, dikarenakan ibu lebih percaya diri untuk membawa anaknya imunisasi karena telah mendapat dukungan dari suami.

Sebagian responden mendapat izin dari suami untuk imunisasi anak di desa tetapi kunjungan posyandu tidak ada, faktor yang mempengaruhinya yaitu kurangnya keinginan diri sendiri untuk membawa balita ke posyandu, faktor lupa, dengan alasan tidak ada yang menjaga anak lainnya dan kesibukan karena ibu bekerja. Dan responden yang tidak melakukan imunisasi juga merasa imunisasi tidak bermanfaat bagi kesehatan anaknya karena anaknya sudah memiliki kekebalan tubuh untuk melawan penyakit.

### 5.3.2 Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel peran petugas kesehatan di dapatkan ada sebanyak 34 (48,57%) responden jarang konsultasi masalah penyakit dengan Nakes, ada sebanyak 50 (71,43%) responden menjawab Nakes tidak pernah menjelaskan tentang bahaya penyakit campak dan rubella, dan ada sebanyak 30 (45,7%) responden menjawab petugas kesehatan tidak pernah mengunjungi kerumah

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasi bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011 dalam Ismet, 2014). Seorang ibu yang tidak mengimunisasi anaknya ke posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*) atau karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasi anaknya (*enabling factors*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat disekitarnya tidak pernah mengimunisasi anaknya (*reinforcing factor*) (Notoadmodjo, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tiani, dkk (2016) Hasil penelitian didapatkan peran petugas dalam kategori baik (55,9 %) dan cakupan imunisasi tidak sesuai (65,7 %), terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap pencapaian cakupan imunisasi di Kota Banda Aceh ( $p=0,013$ ; OR = 0,160). Sedangkan sub variable yang tidak berhubungan terhadap

cakupan imunisasi yaitu perencanaan imunisasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi, penanganan limbah imunisasi. Salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi pentavalen di Wilayah Kota Banda Aceh adalah karena kurangnya peranan petugas imunisasi terhadap pencapaian cakupan imunisasi.

Berdasarkan Asumsi peneliti terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dalam pemberian imunisasi MR terhadap pencapaian cakupan imunisasi. Hal ini berdasarkan hasil di lapangan responden menyatakan petugas kesehatan tidak pernah mengunjungi kerumah dan responden jarang konsultasi masalah penyakit dengan petugas kesehatan, Karena peran petugas kesehatan dimasyarakat dibantu dengan tokoh masyarakat seperti kader, atau tokoh agama sehingga ibu rumah tangga jarang sekali bertemu langsung dengan petugas kesehatan, berdiskusi dengan petugas kesehatan. Karena beberapa pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh petugas kesehatan sudah dilakukan oleh kader di desa. Namun ada kader di desa tidak sepenuhnya mengetahui tentang imunisasi MR.

Sebagian responden juga menyatakan petugas kesehatan tidak menjelaskan tentang bahaya penyakit campak dan rubella, responden kurang memiliki informasi mengenai imunisasi MR, sehingga membuat responden tidak percaya, tidak nyaman, tidak aman dalam melakukan imunisasi MR. Informasi memiliki fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan menimbulkan kesadaran yang akhirnya responden mau melakukan imunisasi sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Dengan



kurangnya informasi imunisasi MR responden beranggapan imunisasi MR dapat menyebabkan demam dan dapat menyebabkan kecacatan pada anak serta ada riwayat keluarga yang tidak melakukan imunisasi tidak ada yang mengalami penyakit yang berat, sehingga mengambil keputusan untuk tidak melakukan imunisasi.

### **5.3.3 Religiusitas Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian terkait variabel religiusitas ibu didapatkan ada sebanyak 26 (36,7%) responden menjawab vaksin MR tidak diperbolehkan dalam agama terkait tentang kehalalan vaksin MR. selanjutnya ada sebanyak 25 (35,7%) responden menjawab tidak melakukan imunisasi vaksin MR terhadap anaknya walaupun telah mengetahui Fatwa MUI tentang melakukan vaksin MR pada anak. dan ada sebanyak 21 (31,7%) responden menjawab bahwa imunisasi vaksin MR yang digunakan itu tidak halal.

Penolakan vaksin bisa dipengaruhi oleh 3 hal faktor predisposisi menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2012) yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan agama. Pengetahuan seseorang akan vaksin sangat berperan dalam penerimaan vaksin sehingga pengetahuan sangat menentukan apakah seseorang tersebut menerima atau menolak terhadap vaksin. Sikap seseorang dalam menerima vaksin juga sangat menentukan penerimaan vaksin. Pengetahuan yang kurang akan menentukan sikap seseorang dalam menilai vaksin yang kurang baik. Keyakinan Agama juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan vaksin karena keyakinan berhubungan dengan spiritual seseorang. Kepercayaan seseorang akan bahan pembuatan vaksin dapat mempengaruhi penerimaan vaksin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2016) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar balita menunjukkan hasil bahwa terdapat 59 ibu yang menolak dari total 87 ibu yang beragama Islam dalam pemberian imunisasi (67,8%). Penelitian yang dilakukan Pratiwi Sulistiyani et al (2017) bertujuan untuk mengetahui gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 7 dari 11 subjek menolak adanya pemberian imunisasi dikarenakan subjek tersebut percaya bahwa vaksin tersebut terbuat dari babi dan bersifat haram.

Berdasarkan Asumsi peneliti Religiusitas seseorang sangat berpengaruh dalam hasil penelitian karena ketaatan beribadah berpengaruh positif terhadap referensi ibu-ibu pada kehalalan vaksin imunisasi MR. Ketaatan ibadah seseorang akan mendorong seseorang bertindak laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama. Hal ini berdasarkan fakta dilapangan bahwa responden khususnya di wilayah kecamatan Meuraxa yang mayoritasnya beragama Islam responden masih beranggapan bahwa vaksin MR terbuat dari bahan yang tidak halal dan masih ada sebagian tokoh agama diwilayah setempat tidak membenarkan masyarakat untuk membawa anaknya mendapatkan imunisasi MR meskipun MUI telah mengeluarkan fatwa tentang halal, responden bersikap tegas tidak melakukan imunisasi MR. Dan masih banyak juga ibu yang masih memiliki sedikit pengetahuan tentang pentingnya vaksin MR untuk diberikan kepada anaknya, dan hal ini menyebabkan ibu enggan untuk melakukan imunisasi MR.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Tindakan pencegahan campak rubella salah satu bentuk tindakan pencegahan yang dilakukan seseorang agar terhindar dari penularan penyakit campak rubella. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa variabel menunjukkan masih rendahnya persen (%) yang didapat dalam mengdeskripsikan gambaran rendahnya capaian imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

1. Dukungan keluarga terutama suami terhadap imunisasi vaksin MR sangat mempengaruhi capaian imunisasi MR, hasil penelitian pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebanyak sebanyak 44 (62,86%) responden menjawab suami tidak pernah menanyakan jadwal imunisasi dan sebanyak 41 (58,57%) responden menjawab anggota keluarga tidak pernah memberitahukan tempat posyandu.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dalam pemberian vaksinasi MR terhadap pencapaian cakupan imunisasi MR di Puskesmas Meuraxa. variabel peran petugas kesehatan di dapatkan ada sebanyak 34 (48,57%) reponden jarang konsultasi masalah penyakit dengan Nakes, ada sebanyak 50 (71,43%) responden menjawab Nakes tidak pernah menjelaskan tentang bahaya penyakit campak dan rubella, dan ada sebanyak 30 (45,7%) responden menjawab petugas kesehatan tidak pernah mengunjungi kerumah.

3. Religiusitas seseorang sangat berpengaruh dalam hasil penelitian karena ketaatan beribadah berpengaruh positif terhadap referensi ibu-ibu pada kehalalan vaksin imunisasi MR. Dari hasil penelitian terkait religiusitas ibu didapatkan ada sebanyak 26 (36,7%) responden menjawab vaksin MR tidak diperbolehkan dalam agama terkait tentang kehalalan vaksin MR. selanjutnya ada sebanyak 25 (35,7%) responden menjawab tidak melakukan imunisasi vaksin MR terhadap anaknya walaupun telah mengetahui Fatwa MUI tentang melakukan vaksin MR pada anak. dan ada sebanyak 21 (31,7%) responden menjawab bahwa imunisasi vaksin MR yang digunakan itu tidak halal.

## **6.2 Saran**

1. Pemerintah Kota Banda Aceh agar segera mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Walikota yang mengatur tentang penyelenggaraan imunisasi di Kota Banda Aceh dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), seperti difteri dan penyakit lainnya yang dapat dicegah dengan imunisasi.
2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh perlu meningkatkan sinergitas program untuk mendukung upaya diseminasi informasi bahaya penyakit kepada masyarakat, salah satunya dengan program pada bidang promosi kesehatan masyarakat yang bertugas menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Pemberian informasi yang tepat sasaran kepada masyarakat, yang artinya informasi yang disampaikan lebih diutamakan pada wilayah-wilayah dengan kantong-kantong cakupan imunisasi yang masih kurang.

3. Kepada Masyarakat secara umum dan masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi khususnya untuk dapat lebih peka terhadap masalah-masalah serta isu-isu kesehatan yang berkembang di masyarakat, harus dapat menyeleksi informasi dan menyaring informasi yang negatif tentang imunisasi. Informasi-informasi dari media yang bersifat negatif hendaknya dicari kebenarannya dan diklaimasi dengan instansi yang berwenang.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan secara intensif dan komprehensif mengenai imunisasi dengan menggunakan studi kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., *Imunisasi Mengapa Perlu*. Jakarta: Buku Kompas, 2016.
- Amalina, Nur., *Pengaruh Religiusitas dan Pengetahuan Terhadap Preferensi Ibu-Ibu Pada Kehalalan Vaksin Imunisasi Rubella di Dukuh Ploro Desa Sumurgenuk Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan*. Undergraduate thesis, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2019.
- Ali, M., *Belajar Adalah Suatu Perubahan Perilaku, Akibat Interaksi Dengan Lingkungannya*, 2009.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Astuti, I.P., Damayanti F.N. Dan Mustika D.N., *Hubungan Persepsi dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Tambahan Pada Bayi (usia 2 bulan-12 bulan) Dengan Kejadian Pneumonia*, Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto, 2014.
- Azwar, S, ed 2., *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Graha Ilmu; 2010.
- Bellina, Claudianawati Y., Dan Candrasari, A., *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Dan Dukungan Keluarga Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi Mr (Measles Rubella) Di Puskesmas Kartasura*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah, 2018.
- Chandra, B., *Kontrol Penyakit Menular.*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2012.
- Candrasari A., *Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- Ditjen, P2P., *Kementerian Kesehatan RI. Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indoensia januari-maret 2016*. Jakarta: 2016.
- Friedman, M. Marilyn., *Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga*. Jakarta; EGC, 2010.
- Halim, R.G., *Campak Pada Anak, Cermin Dunia Kedokteran*. 2016.
- Hidayat, A.A.A., *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC, 2008.
- IDAI, ed 4., *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011.

- IDAI, *Imunisasi Campak-Rubella Measles Rubella (MR)*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017.
- Idwar., *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-11 Bulan di Kabupaten Aceh Besar Provinsi Daerah Istimewah Aceh*. FKM Universitas Indonesia. Jakarta, 2015.
- Irmailis, Tiani, Bakhtiar, Dan Said, Usman., *Peran Petugas Imunisasi dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen*. Jurnal Ilmu Keperawatan (2016) 4:1 ISSN: 2338-6371, 2016.
- Ismawati, Cahyo., *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Ismet, F.I., *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013*. Universitas Negeri Gorontalo, 2014.
- Jannah., *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset, 2015.
- Kadek, K. Dan Darmadi,S., *Gejala Rubela Bawaan (Kongenital) Berdasarkan Pemeriksaan Serologis Dan Rna Virus*. Indonesian Jurnal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 2018.
- Kambang, S., Pracoyo N.E. Dan Putranto, R.H., *Epidemiologi Kasus Difteri di Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2014*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2016.
- Kemenkes, RI., *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Pedoman Epidemiologi Penyakit)*. Jakarta, 2007.
- Kemenkes, RI., *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Gambaran Umum Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah*. Jakarta, 2010.
- Kemenkes, RI., *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Kemenkes, RI., *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta, 2017.
- Kemenkes, RI., *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2018.

- Mandowa, R.K., Jamilah., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea*: Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 4 Tahun 2014, ISSN: 2302-1721, 2014.
- Maryunani, A., *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2010.
- Munib, Achmad., *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang: UPT MKK UNNES. 2010.
- Munijaya., *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku. Kedokteran EGC, 2011.
- Murray, T., Hagey J., Willms, D., Shillington R. Dan Desjardins, R., *Health Literacy In Canada a Healthy Understanding*. Ottawa (ON): Canadian Council on Learning, 2008.
- Notoatmodjo, S., *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo S., *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012.
- Palupi, A.W., *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*, Universitas Sebelas Maret, 2011.
- Paridawati, R.W. Dan Fajarwati, I., *Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makasar, 2013.
- Ponidjan, Tati S., *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang*, Vol. 1 No. 1: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado, 2012.
- Pratiwi S., Shaluhiah, Zahroh., Dan Cahyo, Kusyogo. (2017). *Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita*. Volume 5 Nomor 5. 1081-1091, 2017.
- Prayogo, A., Adelia A., Cathrine C., Dewina A., Pratiwi B., Ngatio B., et al., *Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1–5 Tahun*. Sari Pediatri, 2016.



- Prijanto, M., Handayani, S., Sarminto, S. Dan Haryanto, T., *Efektifitas Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 2 Blan Di Yogyakarta, II Efektivitas Vaksin Pertusis*. Buletin Penelitian Kesehatan, 2014.
- Profil Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Banda Aceh, 2018.
- Profil UPTD Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh Tahun 2018.
- Proverawati, A.A., DanCitra, Setyo, Dwi., *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset; 10-11 p, 2010.
- Pudjiastuti, Inge., *Memperkuat Kepercayaan Diri Anak melalui Percakapan Referensial*. Jurnal Pendidikan Penabur. No.15, 2010.
- Rachmani, B., Shaluhiah, Z. Dan Cahyo, K., *Sikap Remaja Perempuan Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV di kota Semarang*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia;11(1):34-41, 2012.
- Rachmawati, L, Dan Ningsih, M. P., *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di ruangan Medical Record RSUD Pariaman*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 7(1), 29-40, 2016.
- Ranuh, I.S., Hadinegoro, S. Kartasasmita, C. Ismoedijanto, Soedjatmiko, ed 3., *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008.
- Robbins, S.P., and Judge, T.A., *Perilaku Organisasi, Edisi Kedua belas*. Jakarta: Salemba Empat, 2014.
- Saryono., *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED, 2011.
- Skinner, B.F., *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Smeltzer, Suzanne, C, Dan Brenda, G. Bare. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Edisi 8*. Jakarta : EGC, 2011.
- Sudibyo., *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta, 2013.
- Sudjana, Nana, Dan Ibrahim., *Penelitian dan Penelitian Pendidikan*, Bandung: Sinar Baru, 2013.
- Sugiyono., *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta, 2015.

- Sunaryo., *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009.
- Sundeen, S. ed. 3., *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2007.
- Sulistiyani, P., Shaluhiah, Z. Dan Cahyo, K., *Gambaran Penolakan Masyarakat terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita* (Studi di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang), *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*;5(5):1081-1091, 2017.
- Supriatin, E., *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung, Keperawatan*;3(1), 2015.
- Syafrudin, Dan Hamidah., *Kader Kesehatan Masyarakat*. 2012.
- Triratnasari, Diah., *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, Sumber Informasi Dan Sikap Petugas Kesehatan Dalam Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Difteri Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Burneh*. Universitas Arilangga, FKM, 2017.
- Wardhana, N., *Pengaruh Prilaku Ibu tentang Imunisasi Terhadap Status Kelengkapan Dasar Anak di Kabupaten Majalengka 1999-2001*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok, 2011.
- Wibowo, A., *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Yunita, A., *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang Oleh Masyarakat Di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukit tinggi*. Afiyah,2015;2(2).

Lampiran 1

**TABEL SKOR**

No	Variabel Penelitian	No Pertanyaan	Bobot/Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1.	Dukungan Keluarga	1	1	0	Mendukung : Apabila jika $\geq 50\%$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Tidak Mendukung : Apabila jika $< 50\%$
		5	1	0	
2.	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	Ada : Apabila jika $\geq 50\%$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Kurang Berperan : Apabila jika $< 50\%$
		5	1	0	
		6	1	0	
3.	Religiusitas Ibu	1	1	0	Tinggi : Apabila jika $\geq 50\%$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Rendah : Apabila jika $< 50\%$
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

**MASTER TABEL PENELITIAN  
VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA**

No Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Vaksin MR	Dukungan Keluarga				
					1	2	3	4	5
1	23	IRT	SMA	Ada	1	0	0	0	0
2	33	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	1
3	24	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	0
4	32	IRT	SMP	Tidak Ada	1	0	0	1	0
5	40	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	0	0	1	0
6	37	IRT	SMP	Ada	1	1	1	1	0
7	20	IRT	SMP	Tidak Ada	1	0	0	1	1
8	31	Dagang	SD	Tidak Ada	1	0	0	0	0
9	28	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	0	0	1	1
10	28	Swasta	SMA	Ada	1	1	1	1	0
11	43	Swasta	SD	Ada	1	0	0	1	0
12	42	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	1
13	35	Karyawan	PT	Ada	1	0	0	1	1
14	33	IRT	PT	Ada	1	1	1	0	0
15	37	IRT	SMA	Ada	1	0	0	1	0
16	39	Dagang	PT	Ada	1	1	1	1	1
17	40	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	0	1	1
18	41	IRT	PT	Ada	1	1	1	0	0
19	36	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	0	0
20	33	Karyawan	PT	Ada	0	0	0	0	0
21	27	Karyawan	SMA	Ada	0	0	0	1	1
22	26	IRT	PT	Tidak Ada	0	0	0	1	1
23	44	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	0	1	1
24	42	PNS	PT	Ada	1	0	0	1	1
25	24	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
26	26	IRT	SMP	Ada	1	0	0	1	0
27	38	PNS	PT	Tidak Ada	0	1	1	1	1
28	33	IRT	SMP	Tidak Ada	0	0	0	1	1
29	34	Karyawan	PT	Tidak Ada	1	0	0	1	1
30	27	IRT	SMA	Ada	1	0	1	0	0
31	28	IRT	SMP	Ada	1	1	1	1	1
32	41	PNS	PT	Ada	1	1	1	1	0
33	33	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	0	0	0
34	38	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	0	0	1	0
35	37	PNS	PT	Ada	1	1	1	1	0
36	31	Dagang	SMA	Ada	1	0	1	1	0
37	37	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	1	1
38	39	Dagang	SMP	Ada	1	0	1	1	1
39	32	Dagang	SMP	Ada	1	1	1	0	0
40	41	PNS	SMA	Ada	1	0	1	1	0
41	33	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	1	1	0
42	28	IRT	SMPA	Ada	1	0	1	1	0
43	25	Karyawan	PT	Ada	1	1	1	1	1
44	29	Karyawan	SMA	Ada	1	0	1	1	1
45	31	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
46	33	IRT	SD	Tidak Ada	1	0	1	1	0
47	37	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	0	1	1	0
48	34	IRT	SMP	Ada	1	0	1	1	0
49	31	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	1	1
50	35	IRT	SMA	Ada	1	0	1	1	1
51	30	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
52	29	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	1	1	0
53	30	Dagang	SMP	Ada	1	1	1	1	0
54	31	Karyawan	PT	Ada	1	0	1	1	0
55	31	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	1	1
56	31	IRT	SMA	Ada	1	0	1	1	1
57	34	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
58	31	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	0	1	1	0
59	30	Dagang	PT	Tidak Ada	1	0	1	1	0
60	34	Swasta	SMA	Ada	1	0	1	1	0
61	28	Swasta	SMP	Ada	1	0	1	1	0
62	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	1	0	0	1	1
63	25	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	1	1	1
64	29	IRT	PT	Tidak Ada	1	0	1	1	1
65	32	Dagang	PT	Ada	1	1	1	1	0
66	35	Swasta	SMA	Ada	1	1	1	1	1
67	27	IRT	SMA	Tidak Ada	1	1	1	0	0
68	29	IRT	PT	Tidak Ada	1	0	0	1	0
69	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	0	0	0	1	1
70	33	IRT	PT	Ada	1	0	1	1	1
<b>Jumlah</b>					<b>59</b>	<b>26</b>	<b>47</b>	<b>56</b>	<b>29</b>
<b>%</b>					<b>84,3</b>	<b>37,14</b>	<b>67,1</b>	<b>80</b>	<b>41,43</b>
<b>Kategori</b>					<b>M</b>	<b>TM</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>TM</b>

**MASTER TABEL PENELITIAN  
VARIABEL PERAN PETUGAS KESEHATAN**

No Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Vaksin MR	Peran Petugas Kesehatan				
					1	2	3	4	5
1	23	IRT	SMA	Ada	1	1	0	1	1
2	33	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
3	24	IRT	SMA	Ada	1	0	1	1	1
4	32	IRT	SMP	Tidak Ada	1	1	1	0	0
5	40	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	1	1	0	0
6	37	IRT	SMP	Ada	1	0	1	1	0
7	20	IRT	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0
8	31	Dagang	SD	Tidak Ada	1	1	1	1	0
9	28	Dagang	SMP	Tidak Ada	1	1	1	0	0
10	28	Swasta	SMA	Ada	1	0	0	1	1
11	43	Swasta	SD	Ada	1	1	1	0	0
12	42	IRT	SMA	Ada	1	0	1	1	1
13	35	Karyawan	PT	Ada	1	1	1	0	0
14	33	IRT	PT	Ada	1	0	1	1	0
15	37	IRT	SMA	Ada	1	0	0	1	1
16	39	Dagang	PT	Ada	1	1	1	0	0
17	40	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	1	1	0
18	41	IRT	PT	Ada	1	1	1	0	0
19	36	Dagang	SMA	Ada	1	0	1	1	0
20	33	Karyawan	PT	Ada	0	1	1	1	1
21	27	Karyawan	SMA	Ada	1	0	1	0	0
22	26	IRT	PT	Tidak Ada	1	1	1	0	0
23	44	IRT	SMA	Tidak Ada	0	1	1	1	0
24	42	PNS	PT	Ada	1	0	0	1	1
25	24	IRT	SMA	Ada	0	1	0	0	0
26	26	IRT	SMP	Ada	1	0	1	1	1
27	38	PNS	PT	Tidak Ada	0	0	0	0	0
28	33	IRT	SMP	Tidak Ada	1	1	1	0	0
29	34	Karyawan	PT	Tidak Ada	0	1	1	1	0
30	27	IRT	SMA	Ada	1	0	1	0	0
31	28	IRT	SMP	Ada	1	0	1	1	0
32	41	PNS	PT	Ada	0	1	1	1	1
33	33	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	1	0	0
34	38	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	1	0	0	0
35	37	PNS	PT	Ada	0	1	1	1	0
36	31	Dagang	SMA	Ada	1	0	1	0	0
37	37	Dagang	SMA	Ada	1	0	1	1	0
38	39	Dagang	SMP	Ada	1	1	0	1	1
39	32	Dagang	SMP	Ada	1	0	1	0	0
40	41	PNS	SMA	Ada	1	1	1	1	0
41	33	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	0	1	1
42	28	IRT	SMPA	Ada	1	1	1	1	0
43	25	Karyawan	PT	Ada	1	0	1	1	1
44	29	Karyawan	SMA	Ada	1	0	0	1	1
45	31	IRT	SMA	Ada	1	1	0	0	1
46	33	IRT	SD	Tidak Ada	0	1	1	0	0
47	37	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	1	0	0	0
48	34	IRT	SMP	Ada	0	1	1	1	0
49	31	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	0	0
50	35	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	1
51	30	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	1
52	29	IRT	SMA	Tidak Ada	1	1	1	1	0
53	30	Dagang	SMP	Ada	1	1	1	0	0
54	31	Karyawan	PT	Ada	0	0	1	1	0
55	31	Dagang	SMA	Ada	1	0	0	1	1
56	31	IRT	SMA	Ada	1	1	1	0	0
57	34	IRT	SMA	Ada	1	1	1	1	1
58	31	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	1	1	0	0
59	30	Dagang	PT	Tidak Ada	0	1	0	0	0
60	34	Swasta	SMA	Ada	0	1	1	1	0
61	28	Swasta	SMP	Ada	1	1	1	0	0
62	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	1	0	1	1	0
63	25	IRT	SMA	Tidak Ada	0	1	1	0	0
64	29	IRT	PT	Tidak Ada	0	0	0	0	1
65	32	Dagang	PT	Ada	0	1	1	1	0
66	35	Swasta	SMA	Ada	1	1	1	0	0
67	27	IRT	SMA	Tidak Ada	1	1	1	0	0
68	29	IRT	PT	Tidak Ada	0	0	1	1	1
69	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	0	0	1	0	0
70	33	IRT	PT	Ada	0	1	0	0	0
<b>Jumlah</b>					<b>45</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>20</b>
<b>%</b>					<b>64,3</b>	<b>72,9</b>	<b>77,1</b>	<b>51,43</b>	<b>28,27</b>
<b>Kategori</b>					<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>TM</b>

**MASTER TABEL PENELITIAN  
VARIABEL RELIGIUSITAS IBU**

No Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Vaksin MR	Religiusitas Ibu						
					1	2	3	4	5	6	7
1	23	IRT	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
2	33	IRT	SMA	Ada	0	1	0	1	1	1	0
3	24	IRT	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
4	32	IRT	SMP	Tidak Ada	1	0	1	0	0	0	0
5	40	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
6	37	IRT	SMP	Ada	1	1	0	1	1	1	0
7	20	IRT	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
8	31	Dagang	SD	Tidak Ada	1	0	0	0	0	0	1
9	28	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	1	0	0	0	0	0
10	28	Swasta	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
11	43	Swasta	SD	Ada	0	1	0	0	1	1	0
12	42	IRT	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
13	35	Karyawan	PT	Ada	0	1	0	0	1	1	1
14	33	IRT	PT	Ada	1	1	0	0	1	1	0
15	37	IRT	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
16	39	Dagang	PT	Ada	0	1	0	1	1	1	1
17	40	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	0	0	0	1	0
18	41	IRT	PT	Ada	0	1	0	1	1	1	0
19	36	Dagang	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
20	33	Karyawan	PT	Ada	1	1	0	1	1	1	1
21	27	Karyawan	SMA	Ada	0	0	0	0	1	1	0
22	26	IRT	PT	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
23	44	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	0	0	0	0	1
24	42	PNS	PT	Ada	1	1	0	0	1	1	0
25	24	IRT	SMA	Ada	0	1	0	1	1	1	1
26	26	IRT	SMP	Ada	1	1	0	0	1	0	0
27	38	PNS	PT	Tidak Ada	0	0	0	0	0	1	0
28	33	IRT	SMP	Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	1
29	34	Karyawan	PT	Tidak Ada	1	0	0	0	0	0	0
30	27	IRT	SMA	Ada	0	1	0	1	1	1	0
31	28	IRT	SMP	Ada	1	0	0	0	1	1	0
32	41	PNS	PT	Ada	1	1	0	1	1	1	1
33	33	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	0	0	0	1	0
34	38	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
35	37	PNS	PT	Ada	1	1	0	1	1	1	0
36	31	Dagang	SMA	Ada	0	1	0	0	1	1	0
37	37	Dagang	SMA	Ada	1	1	1	0	1	1	0
38	39	Dagang	SMP	Ada	1	1	0	1	1	1	0
39	32	Dagang	SMP	Ada	0	1	0	0	1	0	1
40	41	PNS	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	1
41	33	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	0	0	0	0	0
42	28	IRT	SMPA	Ada	1	1	0	1	1	1	1
43	25	Karyawan	PT	Ada	1	1	0	0	1	1	0
44	29	Karyawan	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
45	31	IRT	SMA	Ada	0	1	0	1	1	1	1
46	33	IRT	SD	Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	1
47	37	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
48	34	IRT	SMP	Ada	1	1	0	1	1	1	0
49	31	Dagang	SMA	Ada	0	1	0	0	1	1	0
50	35	IRT	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
51	30	IRT	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
52	29	IRT	SMA	Tidak Ada	1	0	1	0	0	0	0
53	30	Dagang	SMP	Ada	0	1	0	1	1	1	1
54	31	Karyawan	PT	Ada	1	1	0	0	1	1	0
55	31	Dagang	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
56	31	IRT	SMA	Ada	0	1	0	1	1	1	1
57	34	IRT	SMA	Ada	1	1	0	1	1	1	0
58	31	Dagang	SMP	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
59	30	Dagang	PT	Tidak Ada	0	1	0	0	0	0	0
60	34	Swasta	SMA	Ada	1	0	0	1	1	1	1
61	28	Swasta	SMP	Ada	0	1	0	1	1	1	0
62	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	1	0	0	0	0	1	0
63	25	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	0	1	0	1	1
64	29	IRT	PT	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
65	32	Dagang	PT	Ada	1	1	0	1	1	1	1
66	35	Swasta	SMA	Ada	1	1	0	0	1	1	0
67	27	IRT	SMA	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	0
68	29	IRT	PT	Tidak Ada	1	0	0	0	0	1	0
69	30	Dagang	SMA	Tidak Ada	0	0	0	1	0	0	0
70	33	IRT	PT	Ada	0	1	0	0	1	1	1
<b>Jumlah</b>					<b>38</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>19</b>
<b>%</b>					<b>54,4</b>	<b>63,3</b>	<b>15,7</b>	<b>38,6</b>	<b>64,3</b>	<b>68,7</b>	<b>27,14</b>
<b>Kategori</b>					<b>M</b>	<b>M</b>	<b>TM</b>	<b>TM</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>TM</b>

```

name: <unnamed>
log: D:\SKRIPSI\NINA BARU\ANALISIS IMUNISASI MR.log
log type: text
opened on: 16 Dec 2019, 13:47:40

```

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
16-20	1	1.43	1.43
21-25	5	7.14	8.57
26-30	19	27.14	35.71
31-35	26	37.14	72.86
36-40	14	20.00	92.86
41-45	5	7.14	100.00
Total	70	100.00	

. tab pekerjaan

pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Dagang	19	27.14	27.14
IRT	34	48.57	75.71
Karyawan	7	10.00	85.71
PNS	5	7.14	92.86
Swasta	5	7.14	100.00
Total	70	100.00	

. tab pendidikan

pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
PT	18	25.71	25.71
SD	3	4.29	30.00
SMA	32	45.71	75.71
SMP	17	24.29	100.00
Total	70	100.00	

. tab vaksin\_MR

vaksin_MR	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Ada	24	34.29	34.29
Ada	46	65.71	100.00
Total	70	100.00	

. tab Dukungan keluarga1

var5	Freq.	Percent	Cum.
0	11	15.71	15.71
1	59	84.29	100.00
Total	70	100.00	

. tab Dukungan keluarga2

var6	Freq.	Percent	Cum.
0	44	62.86	62.86
1	26	37.14	100.00
Total	70	100.00	

. tab Dukungan keluarga3

var7	Freq.	Percent	Cum.
0	23	32.86	32.86
1	47	67.14	100.00
Total	70	100.00	

. tab Dukungan keluarga4

var8	Freq.	Percent	Cum.
0	14	20.00	20.00
1	56	80.00	100.00
Total	70	100.00	

. tab Dukungan keluarga5

var9	Freq.	Percent	Cum.
0	41	60.00	60.00
1	29	40.00	100.00
Total	70	100.00	

. tab Peran nakes1

var10	Freq.	Percent	Cum.
0	25	35.71	35.71
1	45	64.29	100.00
Total	70	100.00	

. tab Peran nakes2



var11	Freq.	Percent	Cum.
0	28	27.14	27.14
1	42	72.86	100.00
Total	70	100.00	

. tab peran nakes3

var12	Freq.	Percent	Cum.
0	16	22.86	22.86
1	54	77.14	100.00
Total	70	100.00	

. tab peran nakes4

var13	Freq.	Percent	Cum.
0	34	48.57	48.57
1	36	51.43	100.00
Total	70	100.00	

. tab peran nakes5

var14	Freq.	Percent	Cum.
0	50	71.43	71.43
1	20	28.57	100.00
Total	70	100.00	

. tab peran nakes6

var15	Freq.	Percent	Cum.
0	30	45.71	45.71
1	40	54.29	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas1

var16	Freq.	Percent	Cum.
0	32	48.57	48.57
1	38	54.43	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas2

var17	Freq.	Percent	Cum.
0	26	37.14	37.14
1	44	62.86	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas3

var18	Freq.	Percent	Cum.
0	59	84.29	84.29
1	11	15.71	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas4

var19	Freq.	Percent	Cum.
0	43	61.43	61.43
1	27	38.57	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas5

var20	Freq.	Percent	Cum.
0	25	35.71	35.71
1	45	64.29	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas6

var21	Freq.	Percent	Cum.
0	21	31.43	31.43
1	49	68.57	100.00
Total	70	100.00	

. tab Religiusitas7

var22	Freq.	Percent	Cum.
0	51	72.86	72.86
1	19	27.14	100.00
Total	70	100.00	

. log close  
name: <unnamed>

log: D:\SKRIPSI\NINA BARU\ANALISIS IMUNISASI MR.log  
log type: text  
closed on: 16 Dec 2019, 13:50:21

-----  
-----

Lampiran 3

**DOKUMENTASI**







Lampiran 4

**JADWAL PENELITIAN**

NO	KEGIATAN	BULAN/TAHUN 2019						
		JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
1	Pengajuan Judul							
2	ACC Judul							
3	Penyusunan Proposal							
4	Konsultasi Proposal							
5	Seminar Proposal							
6	Perbaikan Proposal							
7	Pelaksanaan Penelitian							
8	Konsultasi Skripsi							
9	Ujian Skripsi							
10	Perbaikan Skripsi							
11	Penyerahan Skripsi							

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

Menyatakan bahwa saya secara suka rela dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian “Gambaran Rendahnya Capaian ImunisasiVaksin MR (*Measles Rubella*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019”.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Desember 2019  
Responden

( )

Lampiran 6

**KUESIONER**

**Gambaran Rendahnya Capaian Imunisasi Vaksin MR (*measles rubella*)  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019**

**I. Data Umum**

1. Tanggal penelitian : .....
2. No. Responden : .....
3. Nama Responden : .....
4. Umur : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Alamat : .....
7. Pendidikan : a. SD / Sederajat  
b. SMP / Sederajat  
c. SMA / Sederajat  
d. DIII / Sederajat  
e. S1 / Sederajat

**II. Data Khusus**

**A. Dukungan Keluarga**

1. Suami mendukung anda untuk membawa anak ikut posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Suami selalu menanyakan tentang jadwal imunisasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Anda mendapatkan izin dari suami untuk imunisasi anak?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Anggota keluarga lain sering mengajak anda untuk memabawa anak anda mengikuti posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Anggota keluarga pernah memberitahukan tempat dilaksanakan posyandu di desa?



- a. Ya
- b. Tidak

#### **B. Peran Petugas Kesehatan**

1. Apakah petugas kesehatan pernah mengajak ibu keposyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan jadwal kegiatan posyandu di desa?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan pernah memberitahukan tempat dilaksanakan posyandu untuk imunisasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu sering berkonsultasi masalah penyakit pada petugas kesehatan di desa?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang bahaya penyakit campak-rubella?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi ibu di rumah?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **C. Religiusitas Ibu**

1. Apakah ibu/keluarga mengikuti pengajian atau kajian keagamaan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah menurut ibu vaksinasi diperbolehkan dalam agama?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu percaya dengan pengobatan tradisional (meurajah)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ada larangan dari tokoh agama setempat terkait vaksinasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak pernah
5. Dengan adanya fatwa dari MUI apakah ibu tetap melakukan vaksin?

- a. Ya
  - b. Tidak pernah
6. Menurut ibu apakah vaksin yang digunakan itu Halal?
- a. Ya
  - b. Tidak pernah
7. Berprasangka buruk atau curiga terhadap sesuatu?
- a. Ya
  - b. Tidak pernah