

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP  
PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR)  
DI SEKOLAH DASAR (SD) MUHAMMADIYAH  
TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
ALIM ZITTAULI WULANDARI  
NPM 1802043**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
TAHUN 2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP  
PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR)  
DI SEKOLAH DASAR (SD) MUHAMMADIYAH  
TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**OLEH  
ALIM ZITTAULI WULANDARI  
NPM 1802043**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
TAHUN 2018**

**UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

**Skripsi, 19 Juli 2019**

**Alim Zittauli Wulandari**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PELAKSANAAN  
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI SEKOLAH DASAR (SD)  
MUHAMMADIYAH TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
TAHUN 2018**

xvi + 82 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

**ABSTRAK**

Imunisasi MR (Measles, Rubella) merupakan imunisasi yang di gunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (measles) dan campak jerman (rubella). Pada tahun 2013 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia mencapai 86,8%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Lampung menyebutkan sepanjang tahun 2014 dari perkiraan jumlah bayi yang dilahirkan sebanyak 299.299, yang dimunisasi hanya 231.767 bayi atau 77,5 persen. Cakupan imunisasi sebesar 77,5 persen ini masih rendah bila dibandingkan standard Kemenkes RI yakni 80 persen. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

Jenis penelitian kuantitatif, pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan pada bulan Januari – Maret 2019 di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah. Populasi seluruh orangtua yang memiliki anak berjumlah 93 siswa yang diambil secara *purposive sampling*. Objek penelitian pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan subjek penelitian orang tua. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan rumus *chi-square*.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden tidak melaksanakan imunisasi MR 62 (66,7%) responden. Pengetahuan baik 49 (52,7%) responden. Sikap positif 55 (59,1%) responden. Pendidikan dasar 52 (55,9%) responden. Tidak bekerja 58 (62,4%) responden. Dukungan keluarga tidak mendukung 48 (51,6%) responden. Ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) (*p-value* 0,000 : OR 12,273). Ada hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) (*p-value* 0,006 : OR 4,444). Ada hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) (*p-value* 0,000 : OR 9,076), pekerjaan (*p-value* 0,000 : OR 7,200), dukungan (*p-value* 0,000 : OR 11,768).

Kata Kunci : imunisasi MR, pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga.

Kepustakaan : 21 (2008- 2016)

**UNIVERSITY OF AISYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL OF DIVERSITY STUDY**

*Undergraduate Thesis, 19 July 2019*

**Alim Zittauli Wulandari**

***RELATED FACTORS ON IMPLEMENTATION OF RUBELLA MEASLES (MR)  
IMMUNIZATION IN MUHAMMADIYAH PRIVATE SCHOOL (SD)  
TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN  
CENTRAL LAMPUNG DISTRICT  
2018***

*xvi + 82 pages + 7 tables + 2 pictures + 7 attachments*

**ABSTRACT**

*MR (Measles, Rubella) immunization is an immunization used to provide immunity against measles and German measles (rubella). In 2013 complete basic immunization coverage for infants in Indonesia reached 86.8%. Based on data obtained from the Lampung Provincial Health Office, in 2014 there were an estimated 299,299 babies born, only 231,767 babies were being immunized, or 77.5 percent. The immunization coverage of 77.5 percent is still low compared to the RI Ministry of Health's standard of 80 percent. The purpose of this study was to determine the factors related to the implementation of Measles Rubella (MR) immunization in Muhammadiyah Tias Bangun Elementary School (SD), Pubian Subdistrict, Central Lampung Regency in 2018.*

*Quantitative research type, cross sectional approach. The research was conducted in January - March 2019 at Muhammadiyah Tias Bangun Elementary School (Pub), Pubian Subdistrict, Central Lampung Regency. The population of all parents who have children is 93 students taken by purposive sampling. The object of educational research, work, knowledge, attitudes, family support and research subjects of parents. Data collection using a questionnaire and analyzed univariate and bivariate with the chi-square formula.*

*The results of the study revealed that the majority of respondents did not carry out the immunization of MR 62 (66.7%) of respondents. Good knowledge 49 (52.7%) respondents. Positive attitude 55 (59.1%) of respondents. Basic education 52 (55.9%) respondents. Not working 58 (62.4%) respondents. Family support did not support 48 (51.6%) respondents. There is a relationship of knowledge to the implementation of Measles Rubella (MR) immunization (p-value 0,000: OR 12,273). There is a relationship between attitude towards the implementation of Measles Rubella (MR) immunization (p-value 0.006: OR 4.444). There is a relationship of education to the implementation of Measles Rubella (MR) immunization (p-value 0,000: OR 9,076), employment (p-value 0,000: OR 7,200), support (p-value 0,000: OR 11,768).*

*Keywords: MR immunization, knowledge, attitude, education, work, family support.  
bibliography: 21 (2008- 2016)*

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI SEKOLAH DASAR (SD) MUHAMMADIYAH TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2018**

Nama : ALIM ZITTAULI WULANDARI  
NPM : 1802043

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk seminar hasil penelitian.



**Pembimbing**

**Hardono , S.kep , Ns, M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

### Judul Skripsi:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PELAKSANAAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI SEKOLAH DASAR (SD) MUHAMMADIYAH TIAS BANGUN KECAMATAN PUBIAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2019**

NAMA : ALIM ZITTAULI WULANDARI

NPM : 1802043

Diterima Oleh Tim Penguji Pada Ujian Seminar Hasil di Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas AISYAH Pringsewu Lampung Tahun Akademik 2018/2019.

1. Penguji I : Desi Kumalasari, M.Kes

2. Penguji II : Sukarni, S.ST., M.Kes

3. Penguji III : Hardono, S.Kep., Ns, M.Kep

Tanggal ujian : 19 Juli 2019



**Mengetahui**  
**Universitas Aisyah Pringsewu Lampung**  
**Ketua**

**Hardono, S.Kep Ners.,M.Kep**  
**NIDN. 0231037803**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini

NAMA : ALIM ZITTAULI WULANDARI

NPM : 1802043

Program Studi : Kebidanan

Judul :

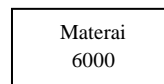
**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Measles Rubella (Mr) Di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019**

Dengan ini saya menyatakan :

1. Skripsi yang saya buat tidak pernah / belum pernah dibuat oleh orang lain dan saya menjamin orisinalitas skripsi yang saya buat.
2. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah tersebut, maka penyusun bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pringsewu, 19 Juli 2019



Alim Zittauli Wulandari

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### BIODATA PENULIS

Nama : ALIM ZITTAULI WULANDARI  
NPM : 1802043  
Tempat / Tanggal lahir : Segala Mider, 17 Agustus 1995  
Agama : Islam  
JenisKelamin : Perempuan  
Alamat : Padang Rejo Rt 014 Rw 04 Kec. Pubian  
Kab. Lampung Tengah  
Institusi : Universitas Aisyah Pringsewu  
No Hp : 0852 8513 6262  
E-mail : [alimzittawd17@gmail.com](mailto:alimzittawd17@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan :

1. MI Muhammadiyah Segala Mider (2005)
2. MTs Al – Muhsin Metro (2010)
3. MA Muhammadiyah Sinar Negeri (2013)
4. DII STIKes Medistra Indonesia (2016)
5. Universitas Aisyah Pringsewu (2018 – Terdaftar)

### Riwayat Pekerjaan :

UPTD Puskesmas Segala Mider

## **MOTTO**

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan ALLAH”

(HR. Turmudzi)

## **PERSEMBAHAN**

**Teriring do'a dan rasa syukur kehadiran Allah SWT,**

**Skripsi ini aku persembahkan untuk :**

Terimakasih Orangtua ku yang terus memberiku semangat yang penuh serta do'a untukku.

Terimakasih atas segala dukungan, semangat, perjuangan serta do'a mu yang tak henti-hentinya, sehingga aku bisa menyelesaikan Skripsi dengan baik.

Teman-teman sejawatku yang saling memberi dukungan, semangat, serta do'a, semoga silaturahmi yang kita bina ini selalu terjaga sampai kapanpun. Terimakasih.

Terimakasih kepada dosen-dosen Pembimbingku atas bimbingannya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi penelitian yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Measles Rubella (Mr) Di Sekolah Dasar (Sd) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019**, dapat saya selesaikan. Penyelesaian skripsi penelitian ini juga berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Sukarni, S.ST., M.Kes selaku Ketua Yayasan STIKes Aisyah Pringsewu Lampung.
2. Hardono, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Aisyah Pringsewu Lampung dan selaku pembimbing yang telah banyak membantu penyelesaian penulisan skripsi ini.
3. Ani Kristianingsih, S.ST., M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Aisyah Pringsewu Lampung
4. Desi Kumalasari, M.Kes, selaku penguji pertama.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan serta bantuan yang telah di berikan dan semoga Skripsi ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan untuk itu, penulis sangat mengharapkan masukan serta saran yang membangun guna perbaikan selanjutnya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua. Amin.

Pringsewu, Juli 2019  
Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>ABTRACT</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	vii
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	viii
<b>MOTTO</b> .....	ix
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	12
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep .....	41
D. Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
C. Rancangan Penelitian .....	44
D. Populasi dan Sampel .....	45
E. Variabel Penelitian .....	46
F. Definisi Operasional.....	46
G. Alat Ukur (Instrument Penelitian) .....	48
H. Pengumpulan Data .....	50
I. Alat Ukur dan Pengukuran .....	50
J. Pengolahan Data .....	51
K. Analisa Data .....	53

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	58
B. Hasil Penelitian .....	59
C. Pembahasan .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	40
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	41

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel .....	47
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pelaksanaa imunisasi MR .....	59
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pelaksanaan MR .....	59
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	60
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pendidikan terhadap pelaksanaan MR .....	60
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	61
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan MR .....	61
Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	61
Tabel 4.8 Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	63
Tabel 4.9 Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	64
Tabel 4.10 Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi MR .....	65
Tabel 4.11 Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan MR .....	66

\

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin penelitian
- Lampiran 2 : Surat balasan penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

Imunisasi 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 strai RA 27/3, dan virus gondog . Vaksin ini tidak dianjurkan anak di bawah usia 1 tahun, karena dikhawatirkan terjadi interverensi dengan antibodi maternal yang masih ada. Tujuan pemberian imunisasi MR (Measles, Rubella) yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman. Manfaat pemberian imunisasi MR (Measles, Rubella) adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat yang bersamaan (Hidayat, 2008).

Angka kematian Balita (U5MR) mencapai 56 per 1000 lahir hidup/tahun. Didalam pencapaian MDGs tujuan (goal) nomor 4 yaitu menurunkan angka kematian anak, dengan terget 2015 menurunkan angka kematian balita menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2007 mencemaskan adalah turunnya angka imunisasi terhadap polio dan campak Jerman (rubella), yaitu dari sekitar 74% beberapa tahun lalu menjadi 70%.

Setiap tahun melalui kegiatan surveilans dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspek campak, dan hasil konfirmasi laboratorium menunjukkan 12–39% di antaranya adalah campak pasti (lab confirmed) sedangkan 16–43% adalah rubella pasti. Dari tahun 2010 sampai 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih lebih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan kesehatan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah. Di Indonesia, Rubella merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus rubella terjadi pada kelompok usia (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia, dari sekitar 11.000 kasus suspek measles yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak dan 16-43% diantaranya positif rubella. Hasil laporan yang didapat dari periode tahun 2010 sampai tahun 2015 terdapat sekitar 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Hasil data yang diperoleh menunjukkan fenomena gunung es karena diduga hasil yang ada dilapang jauh lebih

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

Setiap tahun melalui kegiatan surveilans dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspek Campak dan dari hasil konfirmasi laboratorium, 12-39% diantaranya adalah Campak pasti (lab confirmed) sedangkan 16-43% adalah Rubella pasti. Dari tahun 2010 sampai 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus Campak dan 30.463 kasus Rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih lebih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah. Di Indonesia, Rubella merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus Rubella terjadi pada kelompok usia. (Kemenkes RI, 2018).

Dalam upaya mencapai target eliminasi measles dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi measles rubella/MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi rutin. Kampanye imunisasi Measles Rubella dilaksanakan serentak di sekolah dan pos pelayanan kesehatan dan ditujukan bagi anak

usia 9 bulan sampai <15 tahun dengan cakupan imunisasi 95%. Dalam pelaksanaan kampanye imunisasi MR, masih ditemukan kasus penolakan dari orang tua wali terhadap pemberian imunisasi MR.

Pelaksanaannya masih terdapat pihak-pihak yang menyatakan kontra terhadap imunisasi. Beberapa sekolah dan pesantren dengan menolak imunisasi karena memperlmasalahkan kehalalan dan menganggap imunisasi mendahului ketetapan Tuhan. Kontroversi juga diwarnai dengan adanya dugaan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Hal tersebut mengacu pada penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 1998, imunisasi MMR (Mumps, Measles, and Rubella atau gondong, campak, dan campak jerman) menjadi kontroversi terkait hasil penelitian adanya 12 anak menderita autisme setelah diimunisasi MMR. (Yuningsih,2017).

Ibu berperan penting dalam pemberian imunisasi anak. Pemberian imunisasi MR (Measles, Rubella) banyak tidak dilakukan oleh karena beberapa faktor diantaranya Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Sikap, Penghasilan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas tinggi Kesehatan. Disini Pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi anjuran dan mempengaruhi sikap mereka dalam pengambilan keputusan pemberian Imunisasi tambahan,akan tetapi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu menjadikan imunisasi ini dianggap tidak penting. Pengetahuan merupakan Pemahaman ibu tentang imunisasi MR (Measles, Rubella) yang meliputi: definisi, tujuan, manfaat, cara pemberian imunisasi, kontraindikasi, efek samping ,jadwal pemberian imunisasi MR (Measles, Rubella)(Rosanda, 2010).

Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di tempat tersebut. Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang meliputi predisposing factor (faktor pemudah), enabling factor (faktor pemungkin), dan reinforcing factor (faktor penguat). Aplikasi teori Lawrence Green tersebut dari unsur predisposing factor meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan dukungan keluarga. Unsur enabling terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana untuk imunisasi dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi. Unsur reinforcing factor meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi dan kader (Notoatmodjo, 2015)

Hal ini terkait dengan masih banyaknya larangan dari keluarga terutama larangan dari suami karena anaknya masih terlalu kecil untuk diimunisasi, dengan informasi yang didapatkan peneliti bahwa ibu tidak patuh karena dukungan keluarga sangat penting dalam melaksanakan imunisasi pada bayi dan balitanya hal ini dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi (Tukiman , 2014).

Menurut (Smelzer, 2012), bahwa dengan pengetahuan manusia dapat mengembangkan apa yang diketahui dan dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa

dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman terprogram dalam bentuk formal, non formal, dan informal di sekolah dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi pertimbangan kemampuan-kemampuan individu agar dikemudian hari dapat menjalankan peran hidup secara tepat. (Mudyaharjo R, 2002 ).

Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga diharapkan kemampuan dalam melaksanakan peran dan fungsi keluarga akan lebih baik khususnya dalam melaksanakan kegiatan imunisasi. Hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi (Sulfiati, 2010).

Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan yang tinggi dan pengetahuan responden terhadap sikap ibu terhadap imunisasi dasar pada bayi. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting terhadap penentuan sikap seseorang. Sebagaimana kita ketahui Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. (Natoatmodjo, 2012)

Pada tahun 2013 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia mencapai 86,8%. Angka ini sudah melampaui target nasional yaitu 85%. Namun angka ini belum dinyatakan baik , sebab masih banyak

jutaan anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Sekitar 14% atau 3,9 juta balita yang belum di imunisasi jumlah ini tentunya masih sangat banyak bahkan ada daerah yang pencapaian tingkat imunisasi hanya 60% - 70% Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Lampung menyebutkan sepanjang tahun 2014 dari perkiraan jumlah bayi yang dilahirkan sebanyak 299.299, yang dimunisasi hanya 231.767 bayi atau 77,5 persen. Cakupan imunisasi sebesar 77,5 persen ini masih rendah bila dibandingkan standard Kemenkes RI yakni 80 persen (Tukiman,2014)

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang peneliti lakukan dikecamatan Pubian kabupaten Lampung tengah kepada 5 orang responden yang memiliki balita usia 12 sampai 47 bulan didapatkan hasil 3 orang ibu belum tahu tentang imunisasi tambahan MR (Measles, Rubella). Ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak. Maka penulis ingin mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian faktor apa saja yang berhubungan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan orangtua terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Pendidikan orangtua di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap orangtua terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi Pekerjaan orangtua di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar

- (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
  - g. Mengetahui pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
  - h. Mengetahui sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
  - i. Mengetahui Pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
  - j. Mengetahui dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam mengetahui faktor apa saja yang berhubungan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD)

Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

## **2. Aplikatif**

### **a. Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para petugas kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan pada orang tua untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal untuk mengurangi risiko yang disebabkan oleh penyakit *measles rubella* yang membawa dampak terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan.

### **b. Stikes Aisyah Pringsewu**

Diharapkan dapat menjadi acuan institusi dalam pemberian materi kepada mahasiswa khususnya DIV kebidanan dan umumnya seluruhnya mahasiswa STIKes Aisyah Pringsewu dalam materi kesehatan reproduksi maupun komunitas untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang berguna dalam penerapan saat melaksanakan praktek nyata di lapangan.

### **c. Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat sebagai referensi tambahan dan dapat ditindak lanjuti oleh peneliti selanjutnya dengan mencari permasalahan pelaksanaan imunisasi MR.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian *cross sectional* Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2018 – Maret 2019, tempat penelitian dilakukan di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua yang memiliki anak di SD Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah berjumlah 93 siswa yang diambil secara *purposive sampling*. Objek dalam penelitian adalah: pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sedangkan subjek dalam penelitian adalah orang tua. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Imunisasi**

###### **a. Pengertian**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes No 42, 2013).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan Eat Anti yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (BKKBN dalam Marimbi, 2010).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan kepada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), Polio (1,2,3,4), Hepatitis B (1,2,3), dan Campak, (Marimbi, 2010).

## b. Macam-macam Imunisasi

Berdasarkan sifat penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan (Permenkes No.42, 2013).

1) Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib diberikan sesuai jadwal sebagaimana ditetapkan dalam pedoman penyelenggaraan imunisasi, terdiri dari : Imunisasi rutin; Imunisasi tambahan; dan Imunisasi khusus. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas:

- a) *Bacillus Calmette Guerin (BCG)*;
- b) *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)*;
- c) Hepatitis B pada bayi baru lahir;
- d) Polio; dan
- e) Campak.

2) Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu.

**c. Tujuan Imunisasi**

Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. Menghilangkan penyakit tertentu pada populasi. Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Program imunisasi bertujuan untuk memberi kekebalan bayi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia yang disebabkan karena *Tetanus Neonatorum* (TN) yaitu sebanyak 67% mendorong pemerintah untuk lebih mengarahkan program imunisasi kepada pemberian perlindungan bayi yang baru lahir dalam minggu-minggu pertama melalui ibu (Hanum, 2010).

**d. Manfaat Imunisasi**

- a. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk suami : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan suami apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman,
- c. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

## 2. *Measles Rubella (MR)*

### a. **Pengertian**

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Campak dan Rubella merupakan penyakit yang sangat menular. Anak-anak dan orang dewasa yang belum pernah diimunisasi Campak dan Rubella, atau yang belum pernah mengalami penyakit Campak dan Rubella memiliki risiko tinggi tertular penyakit ini (Kemenkes, 2017).

Penyebab rubella adalah togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau congenital rubella syndrome (CRS). Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional, dan viremia terjadi pada 4 – 7 hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash. Masa inkubasi rubella berkisar antara 14 – 21 hari. Gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan ( $37,2^{\circ}\text{C}$ ) dan bercak merah/*rash makulopapuler* disertai pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan *sub occipital* (Kemenkes, 2017).

**b. Komplikasi**

Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti 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. Kecacatan tersebut dikenal sebagai *Sindroma Rubella Kongenital* yang meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes, 2017).

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. Kecacatan tersebut dikenal sebagai *Sindroma Rubella Kongenital* yang meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes, 2017).

Tidak ada pengobatan untuk penyakit campak dan rubella, namun penyakit ini dapat dicegah. Imunisasi dengan vaksin MR adalah pencegahan terbaik untuk penyakit campak dan rubella. Satu vaksin untuk mencegah dua penyakit sekaligus (Kemenkes, 2017).

### 3. Imunisasi MR

#### a. Pengertian

Vaksin MR adalah vaksin yang sangat amat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi simpang. Reaksi simpang yang mungkin terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau *rash*, demam, dan malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin MR. Berikut ini reaksi yang sering terjadi pada saat kampanye imunisasi MR (Kemenkes, 2017):

Reaksi	Onset interval	Frekuensi kejadian (per jumlah dosis)	Persentase reaksi
Nyeri ringan di lokasi suntikan	~ 24 jam	~1 per10	(~10%)
Demam ringan dan adenofati lokal	~ 24 jam	~1 per10	(~10%)
Demam > 39.4 C	7-12 hari	1 per 20	(5%)
Ruam atau <i>rash</i>	6-12 hari	~1 per 50	(~2%)
Kejang demam	7-10 hari	1 per 3,000	(~0.033%)
Trombositopeni Purpura	15-35 hari	1 per 30,000	(~0.0033%)
Reaksi anafilaksis	0-2 jam	~1 per 100,000	(~0.0001%)
Atralgia pada anak	7-21 hari	~1 per 33	0-3%

Dengan pemberian imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama.

Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan. Pada tutup vial vaksin terdapat indikator paparan suhu panas berupa *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Vaksin yang boleh digunakan hanyalah vaksin dengan kondisi VVM A atau B (Kemenkes, 2017).

**b. Kontraindikasi**

- 1) Individu yang sedang dalam terapi *kortikosteroid*, *imunosupresan* dan radioterapi
- 2) Wanita hamil
- 3) Leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya
- 4) Kelainan fungsi ginjal berat
- 5) *Decompensatio cordis*
- 6) Setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah
- 7) Riwayat alergi terhadap komponen vaksin (*neomicyn*)

Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan sebagai berikut:

- 1) Demam
- 2) Batuk pilek
- 3) Diare

**4. Perilaku**

**a. Pengertian**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku

manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014). Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) Skinner, 1938 ; Notoatmodjo, 2014)

**b. Batasan Perilaku**

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang mempunyai cakupan luas antara lain: berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980, I.Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dimana dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Lebih lanjut perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

1) Faktor predisposisi (*Predisposing Faktor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2) Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3) Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

**c. Perilaku Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Secara lebih terinci, perilaku kesehatan itu mencakup:

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

**d. Ranah (*Domain*) perilaku**

Determinan perilaku ini dapat di bedakan menjadi dua, yakni :

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat

kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

**e. Perubahan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan**

Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui (Notoatmodjo, 2012) :

**1) Paksaan (*Coertion*)**

Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan atau perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012).

**2) Pendidikan (*education*)**

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan.

#### **f. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku**

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur (Notoatmodjo, 2012) :

- 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidikan pelaku pendidikan)
- 2) Proses ( upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

### **5. Pendidikan**

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pada saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat atau narasumber dari segala pengetahuan (Khodijah, 2014).

Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama.

Menurut UU No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pada pasal 14 berbunyi : Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam

pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2011).

Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2011).

Khodijah (2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. 70% orang yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan adalah berpendidikan tamat pendidikan formal dari tingkat sekolah dasar sampai Sarjana.

Menurut UU RI Nomor 12 tahun 2012 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara. Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan bekal pendidikan yang cukup, seorang dinilai lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi lebih mudah menyerap informasi atau himbauan yang diberikan

## **6. Pekerjaan**

### **a. Pengertian**

Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain (UU no 13 tahun 2003 pasal 1 ayat 3). Upah adalah hak pekerja/buruh yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pengusaha atau pemberi kerja kepada pekerja/buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja/buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan (UU no 13 tahun 2003 pasal 1 ayat 30).

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Notoadmodjo, 2012). Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai Karir. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Oleh sebab itu, uang tersebut harus berasal dari hasil kerja yang halal. Bekerja yang halal adalah bekerja dengan cara-cara yang baik dan benar. Jenis pekerjaan ada bermacam-macam. Ada pekerjaan menghasilkan barang dan ada pula pekerjaan yang menyediakan jasa. Pekerjaan menghasilkan barang dapat dilihat hasilnya. Adapun

pekerjaan memberikan jasa hanya dapat dirasakan manfaat dari layanannya

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi.

**b. Jenis-jenis pekerjaan**

Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor KEP-233/MEN/2003 Tahun 2003 tentang jenis dan sifat pekerjaan yang dijalankan secara terus menerus (“Kepmenakertrans 233/2003”), yakni pada Pasal 3 ayat (1). Pekerjaan-pekerjaan yang dimaksud yaitu:

- 1) Pekerjaan di bidang pelayanan jasa kesehatan
- 2) Pekerjaan di bidang pelayanan jasa transportasi
- 3) Pekerjaan di bidang jasa perbaikan alat transportasi
- 4) Pekerjaan di bidang usaha pariwisata
- 5) Pekerjaan di bidang jasa pos dan telekomunikasi
- 6) Pekerjaan di bidang penyediaan tenaga listrik, jaringan pelayanan air bersih (PAM), dan penyediaan bahan bakar minyak dan gas bumi
- 7) Pekerjaan di usaha swalayan, pusat perbelanjaan, dan sejenisnya
- 8) Pekerjaan di bidang media masa

- 9) Pekerjaan di bidang pengamanan
- 10) Pekerjaan di lembaga konservasi:
- 11) Pekerjaan-pekerjaan yang apabila dihentikan akan mengganggu proses produksi, merusak bahan, dan termasuk pemeliharaan/perbaikan alat produksi.

Menurut Sakernas (Notoatmodjo, 2012) jenis pekerjaan yaitu :

- 1) Pedagang
- 2) Buruh / Tani
- 3) PNS
- 4) TNI/Polri
- 5) Pensiunan
- 6) Wiraswasta

## **7. Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, misal nya seorang ibu mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Budiman, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adoption* dimana subjek telah perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

**b. Jenis pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yang akan dijelaskan dibawah ini (Budiman, 2013) :

- 1) Mengingat (*Remember*): Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks.
- 2) Memahami/mengerti (*Understand*): Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu.
- 3) Menerapkan (*Apply*): Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural

(*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*)

- 4) Menganalisis (*Analyze*): Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan.
- 5) Mengevaluasi (*Evaluate*): Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian.
- 6) Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan

mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik.

- 7) Menciptakan (*Create*): Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan untuk menciptakan.

### c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu (Budiman, 2013):

- 1) Baik: Hasil presentase  $>75\%$
- 2) Cukup : hasil presentase  $56 - 75 \%$
- 3) Kurang: Hasil presentase  $< 56\%$ .

Tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu (Budiman, 2013):

- 1) Baik : jika nilai  $> 50\%$
- 2) Kurang baik : jika nilai  $\leq 50\%$

## 8. Sikap

### a. Pengertian

Menurut Azwar (2016) sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Menurut Azwar contoh sikap peserta didik terhadap objek misalnya sikap terhadap sekolah atau terhadap mata pelajaran. Sikap peserta didik terhadap mata pelajaran harus lebih positif setelah peserta didik mengikuti pembelajaran dibanding sebelum mengikuti pembelajaran. Perubahan ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pendidik dalam melaksanakan proses pembelajaran. Untuk itu pendidik harus membuat rencana pembelajaran termasuk pengalaman belajar peserta didik yang membuat sikap peserta didik terhadap mata pelajaran menjadi lebih positif.

Menurut Allport (1954) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

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

### b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain :

- 1) Menerima (*receiving*), mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), mempunyai tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2010).

**c. Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2016) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi pengetahuan dan kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

3) Komponen Prilaku/Konatif

Komponen prilaku atau konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana prilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Sikap yang dimiliki seseorang adalah suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Langkah pertama adalah keyakinan, pengetahuan, dan pengamatan. Kedua, perasaan atau feeling. Ketiga, kecenderungan individu untuk melakukan atau bertindak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketiganya merupakan

suatu sistem yang menetap pada diri individu yang dapat menjelmakan suatu penilaian positif atau negatif. Penilaian tersebut disertai dengan perasaan tertentu yang mengarah pada kecenderungan yang setuju (pro) dan tidak setuju (kontra).

Ketiga komponen sikap ini saling terkait erat. Dengan mengetahui kognisi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek sikap tertentu, maka akan dapat diketahui pula kecenderungan perilakunya. Namun, dalam kenyataannya tidak selalu suatu sikap tertentu berakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap. Dan ketiga komponen dari sikap menyangkut kecenderungan berperilaku. Pada mulanya secara sederhana diasumsikan bahwa sikap seseorang menentukan perilakunya. Tetapi, lambat laun disadari banyak kejadian dimana perilaku tidak didasarkan pada sikap.

#### **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial, dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Menurut Azwar (2016) di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

##### **1) Pengalaman pribadi.**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi,

penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang-orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan.

Pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempresepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Sehingga sangat menentukan sistem kepercayaan yang akan berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif (pendidikan) diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu, kelompok, atau masyarakat untuk memecahkan masalah dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya setempat salah satunya dengan adanya penyuluhan.

#### 6) Pengaruh faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **e. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan dapat juga tidak. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu objek. Orang lain berperilaku bertentangan dengan sikapnya, dan bisa juga merubah sikapnya sesudah yang bersangkutan merubah tindakannya. Namun secara tidak mutlak

dapat dikatakan bahwa perubahan sikap merupakan loncatan untuk terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran sikap menggunakan skala likert, Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorabel*. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreemenn*-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point ( Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorabel nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*) (Notoatmodjo, 2010).

## **9. Dukungan Keluarga**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang

yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dia

ndalkan, menghargai dan menyayangi kita (Friedman *dalam* Padila (2013)) Menurut Friedman *dalam* Padila (2013) peran keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peran formal : Peran ini berkaitan dengan setiap posisi formal keluarga, yaitu sejumlah perilaku yang lebih bersifat homogen, keluarga membagi peran secara merata kepada anggota keluarga seperti masyarakat membagi perannya, menurut bagaimana pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem.
- b. Peran informal Peran informal bersifat ancaman yang tidak tampak dan hanya untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga.

Menurut Serason *dalam* Padila (2013) ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *pesceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

- a. *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.
- b. *Social embeddnes*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi

hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

- c. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan. Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan.

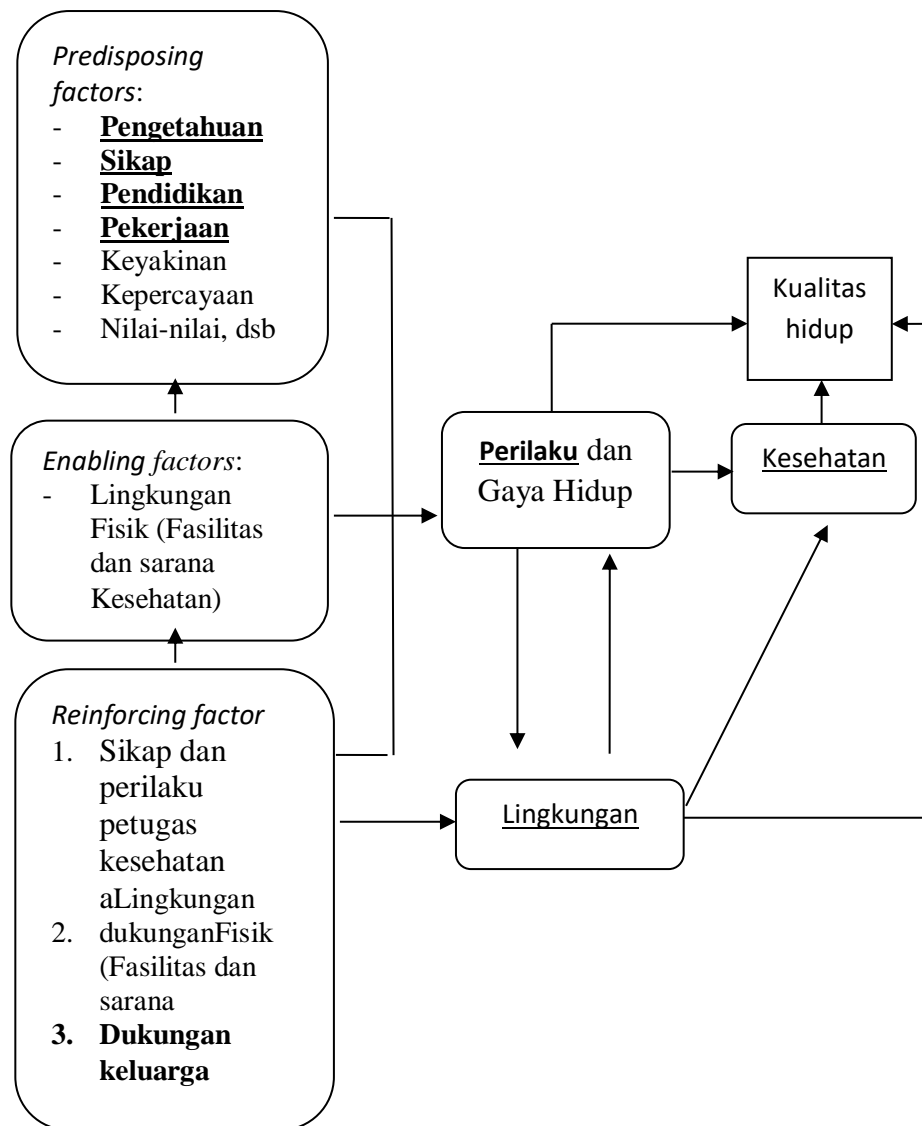
## **B. Penelitian terkait**

1. Penelitian oleh Tukiman (2014) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Tigabolon Kecamatan Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2014 dengan hasil berdasarkan tingkat kepatuhan responden mayoritas responden patuh melaksanakan imunisasi dasar pada anak sebanyak 34 orang (65,4%). Berdasarkan uji chi square terdapat hubungan yang bermakna antara variable dukungan keluarga informasional, penilaian, instrumental, dan emosional terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak didesa Tigabolon tahun 2014

2. Penelitian Merlinta (2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura dengan hasil penelitian berdasarkan pendidikan tinggi dan minat sebanyak 33 responden, pendidikan tinggi tidak minat sebanyak 11 responden, sedangkan pendidikan rendah minat sebanyak 10 responden, dan pendidikan rendah tidak minat sebanyak 6 responden sehingga didapatkan dapat nilai  $p = 0,262$ . Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR akan pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR.

### **C. Kerangka Teori**

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoadmojo, 2012). Kerangka penelitian ini seperti di gambarkan pada diagram berikut ini :



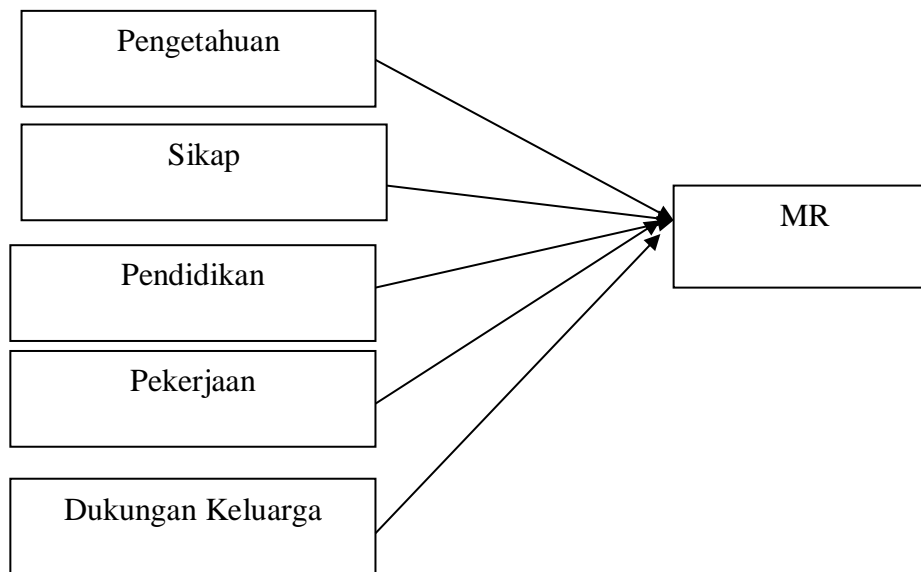
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi : L. Green (2005) dalam Notoadmotjo (2012)

#### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan imuniasi MR. Dikarenakan keterbatasan waktu penelitian serta dari reponden, maka penulis membatasi penelitian ini dengan meneliti

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



#### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2013):

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha:

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
2. Ada hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

3. Ada hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
4. Ada hubungan Pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.
5. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Desember 2018 – Maret 2019.

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian telah dilaksanakan di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah .

#### **C. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ini adalah jenis desain analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang meneliti suatu kejadian pada titik waktu, dimana variabel dependen dan independen di teliti sekaligus pada saat yang sama. Dengan studi ini akan di peroleh suatu prevalensi atau efek

fenomena (variabel dependen) di hubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Notoatmodjo, 2012).

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 berjumlah 120 orang tua murid.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang di ambil dengan menggunakan rumus Slovin dalam Siswanto (2014):

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

*Keterangan :*

N : Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan/Ketepatan yang di inginkan (95%)

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,0025)}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$$n = 92,3$$

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 93 responden.

### 3. Teknik sampling

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *purposive sampling*, yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini kriteria yang diambil adalah:

#### Kriteria inklusi

- a) Orangtua bersedia menjadi responden
- b) Merupakan siswa yang terdaftar di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah

#### Kriteria eksklusi

- a) Saat penelitian siswa tidak berada di tempat
- b) Keadaan yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden seperti sakit
- c) Siswa yang menderita kelainan yang mengakibatkan tidak bisa diimunisasi.

### E. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (independen) yaitu : pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga
2. Variabel terikat (dependen) yaitu : pelaksanaan imunisasi MR

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah seperangkat yang disusun secara lengkap untuk mendapatkan variabel apa yang diukur dan bagaimana cara mengukur variabel. (Dharma,2016).

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

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen : pengetahuan	Pengetahuan orangtua terkait pemberian imunisasi yang meliputi pengertian, tujuan, efeksamping manfaat dan waktu pemberian imunisasi MR	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : baik (jika nilai > 50%) 1: kurang baik (jika nilai ≤50%) (Budiman, 2013)	Ordinal
Sikap	Respon dari orangtua terhadap pelaksanaan imunisasi MR	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: positif (jika nilai mean >11,0) 1: negatif (jika nilai mean < 11,0) (Budiman, 2013)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal orang tua murid yang telah dilalui dan berijazah, dimana jenjang pendidikan terdiri dari c. Tidak tamt SD d. Tamat SD e. Tamat SMP f. Tamat SMA g. Pendidikan sarjana (D1-S3)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Tinggi (jika pendidikan > SMP) 1: Rendah (jika pendidikan ≤ SMP)	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya baik di terima secara harian, mingguan ataupun bulanan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: bekerja 1: tidak bekerja	Ordinal

Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga agar orang mau melaksanakan Imunisasi MR	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0: positif (jika nilai mean > 11)  1: negatif (jika nilai mean < 11) (Budiman, 2013)	Ordinal
Variabel Dependen : pelaksanaan imunisasi MR	Tindakan / kegiatan yang diikuti oleh orang tua terkait dengan pemberian Imunisasi pencegahan campak dan rubella (yang di berikan pada anak 9 bulan – 15 tahun), dimana anak yang bersekolah diberikan imunisasi sesuai dengan program yang dilaksanakan	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0: dilaksanakan (jika di berikan imunisasi MR)  1: tidak dilaksanakan (jika anak tidak diberikan MR)	Ordinal

### G. Alat Ukur (Instrumen penelitian)

Instrumen test untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi MR. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden dan kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga. Alat ukur/Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) yaitu :

#### 1. Kuesioner pelaksanaan imunisasi MR

Kuesioner dalam penelitian ini berisi 2 pertanyaan mengenai pelaksanaan imunisasi MR. penilaian dilihat dari tanda (√) pada lembar jawaban responden, dengan pilihan jawaban ya dengan nilai 1, dengan jawaban tidak dengan nilai 0.

## 2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dalam penelitian ini berisi 16 pertanyaan mengenai dukungan keluarga penilaian dilihat dari tanda (√) pada lembar jawaban responden, dimana jika responden menjawab pernyataan positif, dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) dengan nilai 4, setuju (S) dengan nilai 3, tidak setuju (TS) dengan nilai 2 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1.

Sedangkan jika pernyataan negatif maka, jika responden menjawab pernyataan positif, dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) dengan nilai 1, setuju (S) dengan nilai 2, tidak setuju (TS) dengan nilai 3 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 4.

## 3. Kuesioner sikap

Kuesioner dalam penelitian ini berisi 14 pertanyaan mengenai sikap orangtua penilaian dilihat dari tanda (√) pada lembar jawaban responden, dimana jika responden menjawab pernyataan positif, dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) dengan nilai 4, setuju (S) dengan nilai 3, tidak setuju (TS) dengan nilai 2 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1.

Sedangkan jika pernyataan negatif maka, jika responden menjawab pernyataan positif, dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) dengan nilai 1, setuju (S) dengan nilai 2, tidak setuju (TS) dengan nilai 3 dan sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 4.

#### 4. Kuesioner pengetahuan .

Kuesioner dalam penelitian ini berisi 20 pertanyaan mengenai pengetahuan penilaian dilihat dari tanda ( $\surd$ ) pada lembar jawaban responden, dengan pilihan jawaban benar dengan nilai 1, dengan jawaban salah dengan nilai 0.

### **H. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengisian kuesioner yang di lakukan pada orang tua murid Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah, pengumpulan data ini dilakukan di sekolah dengan cara mengumpulkan murid dan membagikan kuesioner kepada murid untuk di berikan kepada orang tua murid kemudian di kumpulkan kembali esok hari oleh murid ke pihak sekolah.

### **I. Alat Ukur dan Pengukuran**

#### **1. Uji Validitas Instrumen**

Untuk mengetahui instrumen yang benar-benar mengukur hal yang ingin diukur (Sugiyono, 2016), Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mengkorelasi setiap skor pernyataan jawaban responden dengan total skor masing-masing pernyataan, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai kritis pada taraf signifikan 0,05 dan 0,01.

Tinggi rendahnya validitas instrumen akan menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Uji Validitas telah dilakukan pada 30 responden di MI Muhammadiyah Segala Mider Pubian Kabupaten Lampung Tengah. Hasil uji validitas Pengetahuan dengan nilai 0,361 (0,577-0,879). Hasil uji validitas sikap adalah 0,361 (0,639-0,844). Hasil uji validitas dukungan keluarga dengan 0,361 (0,568-0,884).

Rumus Uji Validitas :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  = Menunjukkan indeks korelasi antara dua variabel yang dikorelasikan
- R = Koefisien validitas item yang dicari, dua variabel yang dikorelasikan
- X = Skor untuk pernyataan yang dipilih
- Y = Skor total yang diperoleh dari seluruh item
- $\sum X$  = Jumlah skor dalam distribusi X
- $\sum Y$  = Jumlah skor dalam distribusi Y
- $\sum X^2$  = Jumlah kuadrat dalam skor distribusi X
- $\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat dalam skor distribusi Y
- N = Banyaknya responden

## 2. Uji reliabilitas instrumen

Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel

jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran berulang, akan mendapatkan hasil yang sama. Kuesioner dikatakan reliabel, jika hasil “r” hitung lebih besar dari “r” tabel (Sugiyono, 2016).

Uji reliabilitas Adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran berulang, akan mendapatkan hasil yang sama. Kuesioner dikatakan reliabel, jika hasil “r” hitung lebih besar dari “r” tabel (Sugiyono, 2016). Kriteria pengujian: Apabila r hitung lebih besar dari pada r tabel maka dapat dikatakan instrumen penelitian tersebut reliabel.

- a. Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas sempurna
- b. Jika  $\alpha$  antara  $0,70 - 0,90$  maka reliabilitas tinggi
- c. Jika  $\alpha$  antara  $0,50 - 0,70$  maka reliabilitas moderat
- d. Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah

Rumus Uji Reabilitas :

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{ii}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varian butir

$\sigma_t^2$  = Varian total

## **J. Pengolahan Data**

Setelah lembar observasi diisi, dilakukan pengolahan data dengan sistem komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut.

### **1. *Editing***

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan hasil observasi yang telah dilakukan (Arikunto, 2010). Setelah lembar observasi di isi, kemudian diperiksa apakah semua telah terisi secara jelas.

### **2. *Coding***

Bentuk kegiatan dari coding adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Dimana dalam penelitian ini pada variabel pengetahuan diberi kode (0) jika baik dan diberi kode (1) jika kurang baik, pada variabel sikap diberi kode (0) jika positif dan kode (1) jika negatif dan pada variabel pendidikan diberi kode (0) jika tinggi dan diberi kode (1) jika dasar. pada variabel pekerjaan diberi kode (0) jika bekerja dan kode (1) jika tidak bekerja dan pada variabel pelaksanaan imunisasi diberi kode (0) jika melaksanakan dan diberi kode (1) jika tidak melaksanakan.

### **3. *Processing***

Pengetikan hasil skala nyeri di lembar observasi kedalam program pengolahan data. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, sehingga siap untuk dianalisa. (Supardi, 2013).

#### 4. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Jika semua data dari setiap sumber telah dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan (Notoatmodjo, 2012).

#### 5. *Tabulating*

*Tabulating*, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami.

### K. **Analisa Data**

Analisa data pada penelitian ini dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer. Adapun analisis yang dilakukan terbagi dua, yaitu:

#### a. Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk presentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2012:182).

Rumus:

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

Keterangan:

P : Presentase

Fi : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden menjadi sampel

100% : Bilangan tetap

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang di gunakan adalah hasil dari tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa di lakukan analisa statistik dengan uji *Chi-square test* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Melalui perhitungan *Chi-square* selanjutnya di tarik suatu kesimpulan, bila nilai p lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima, yang menunjukkan ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Rumus *chi-square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^{\infty} \left( \frac{(f_h - f_0)^2}{f_h} \right)$$

Keterangan:

$F_0$  : Nilai hasil pengukuran atau pengamatan

$F_h$  : Nilai harapan

Analisa yang digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*. Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan ( $\alpha$ )=0,05 dan 95% taraf kesalahan (*Confidence interval*) dengan ketentuan bila:

- 1)  $P \text{ value} \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P \text{ value} \leq \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan.

- 2) P value  $> 0,05$  gagal ditolak (P value  $> \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.
- 3) Dalam penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor resiko dari masing-masing variabel *independen* yang diteliti terhadap variabel *dependen* digunakan *Odds Ratio* (OR). Bila  $OR < 1$  artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika  $OR = 1$  artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor resiko.  $OR > 1$  artinya faktor yang diteliti merupakan faktor resiko (Riyanto, 2011).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah terletak di Jl. Sastro Utomo No. 1 Tias Bangun, RT/RW 4/4, Dsn. 4, Ds/Kel. Tias Bangun, Kec. Pubian, Kab. Lampung Tengah, Prov. Lampung. Keberadaan sekolah ini sangat berarti bagi masyarakat karena anak-anak yang tulus dari Tingkat Kanak-Kanak dapat melanjutkan pendidikannya tanpa harus keluar dari daerah ini.

Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah ini dipimpin oleh seorang kepala sekolah jumlah siswa secara keseluruhan 271 siswa yang terbagi dalam 6 kelas. Kelas I berjumlah 60 siswa, kelas II berjumlah 41 siswa, kelas III berjumlah 40 siswa, kelas IV berjumlah 45 siswa, kelas V berjumlah 44 siswa, kelas IV berjumlah 41 siswa. Berikut daftar jumlah siswa di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bnagun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.1**  
Distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Pelaksanaan imunisasi MR	Frekuensi	Persentase (%)
Melaksanakan	31	33,3
Tidak melaksanakan	62	66,7
Total	93	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui dari 93 responden dengan pelaksanaan imunisasi MR, sebanyak 31 (33,3%) responden yang melaksanakan dan sebanyak 62 (66,7%) responden yang tidak melaksanakan.

#### b. Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.2**  
Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	49	52,7
Kurang Baik	44	47,3
Total	93	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui dari 93 responden dengan pengetahuan, sebanyak 49 (52,7%) responden pengetahuan baik dan sebanyak 44 (47,3%) responden pengetahuan kurang baik.

c. **Distribusi frekuensi sikap terhadap pelaksanaan imunisasi  
*Measles Rubella* (MR)**

**Tabel 4.3**  
**Distribusi frekuensi sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	55	59,1
Negatif	38	40,9
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui dari 93 responden dengan sikap, sebanyak 55 (59,1%) responden sikap positif dan sebanyak 38 (40,9%) responden sikap negatif.

d. **Distribusi frekuensi Pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi  
*Measles Rubella* (MR)**

**Tabel 4.4**  
**Distribusi frekuensi Pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	41	44,1
Dasar	52	55,9
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui dari 93 responden dengan pendidikan, sebanyak 41 (44,1%) responden pendidikan tinggi dan sebanyak 52 (55,9%) responden pendidikan dasar.

e. **Distribusi frekuensi pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

**Tabel 4.5**  
**Distribusi frekuensi pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	35	37,6
Tidak bekerja	58	62,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui dari 93 responden dengan pekerjaan, sebanyak 35 (37,6%) responden bekerja dan sebanyak 58 (62,4%) responden tidak bekerja.

f. **Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

**Tabel 4.6**  
**Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	45	48,4
Tidak mendukung	48	51,6
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui dari 93 responden dengan dukungan keluarga, sebanyak 45 (48,4%) responden ada dukungan keluarga dan sebanyak 48 (51,6%) responden tidak ada dukungan keluarga.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.7**  
**Hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Pengetahuan	Pelaksanaan imunisasi MR				N	%	<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan					
	n	%	n	%				
Baik	27	55,1	22	44,9	49	100	0,000	12,273
Kurang baik	4	9,1	40	90,9	44	100		(3,802-
Total	31	33,3	62	66,7	93	100		39,617)

Berdasarkan Tabel 4.7, diketahui dari 49 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 27 (55,1%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 22 (44,9%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR. Dari 44 responden dengan pengetahuan kurang baik, sebanyak 4 (9,1%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 40 (90,9%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 12,273 berarti responden dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

**b. Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

**Tabel 4.8**  
**Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Sikap	Pelaksanaan imunisasi MR				N	%	<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan					
	n	%	n	%				
Positif	27	45,5	30	54,5	55	100	0,006	4,444
Negatif	6	15,8	32	84,2	38	100		(1,601-
Total	31	33,3	62	66,7	93	100		12,335)

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui dari 55 responden dengan sikap positif sebanyak 27 (45,5%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 30 (54,5%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR. Dari 38 responden dengan sikap negatif sebanyak 6 (15,8%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 32 (84,2%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,006 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018. Dengan nilai OR 4,444 berarti responden dengan sikap positif memiliki peluang 4,4 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden sikap negatif.

c. Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.9**  
**Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Pendidikan	Pelaksanaan imunisasi MR				N	%	<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan					
	n	%	n	%				
Tinggi	24	58,5	17	41,5	41	100	0,000	9,076
Dasar	7	13,5	45	86,5	52	100		(3,305-
Total	31	33,3	62	66,7	93	100		24,919)

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui dari 41 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 24 (58,5%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 17 (41,5%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR. Dari 52 responden dengan pendidikan dasar sebanyak 7 (13,5%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 45 (86,5%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 9,076 berarti responden dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 9 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden pendidikan dasar.

d. Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.10**  
**Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018**

Pekerjaan	Pelaksanaan imunisasi MR				N	%	<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan					
	n	%	n	%				
Bekerja	21	60,0	14	40,0	35	100	0,000	7,200
Tidak bekerja	10	17,2	48	82,8	58	100		(2,757-
Total	31	33,3	62	66,7	93	100		18,803)

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui dari 35 responden dengan bekerja sebanyak 21 (60,0%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 14 (40,0%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR. Dari 58 responden dengan tidak bekerja sebanyak 10 (17,2%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 48 (82,8%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 7,200 berarti responden dengan bekerja memiliki peluang 7 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

e. Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi  
*Measles Rubella* (MR)

**Tabel 4.11**  
**Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi**  
***Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah**  
**Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah**  
**Tahun 2018**

Dukungan keluarga	Pelaksanaan imunisasi MR				N	%	<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan					
	n	%	n	%				
Mendukung	26	57,8	19	42,2	45	100	0,000	11,768
Tidak mendukung	5	10,4	43	89,6	48	100		(3,922-
Total	31	33,3	62	66,7	93	100		35,315)

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui dari 45 responden dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 26 (57,8%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 19 (42,2%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR. Dari 48 responden dengan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 5 (10,4%) responden melaksanakan imunisasi MR dan sebanyak 43 (89,6%) responden tidak melaksanakan imunisasi MR.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 11,768 berarti responden dengan dukungan keluarga mendukung memiliki peluang 11,7 kali lebih besar untuk melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden dukungan keluarga tidak mendukung.

## C. Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan pelaksanaan imunisasi MR, sebanyak 31 (33,3%) responden yang melaksanakan dan sebanyak 62 (66,7%) responden yang tidak melaksanakan.

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Campak dan Rubella merupakan penyakit yang sangat menular. Anak-anak dan orang dewasa yang belum pernah diimunisasi Campak dan Rubella, atau yang belum pernah mengalami penyakit Campak dan Rubella memiliki risiko tinggi tertular penyakit ini (Kemenkes, 2017).

Penelitian Gayuh Mustika Prabandari, dkk (2018) dengan judul Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Sd Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian sebesar 66 responden (73,3%) menerima imunisasi MR. Dari responden yang menerima imunisasi MR, alasan yang dominan melatarbelakangi penerimaan responden adalah untuk pencegahan dari virus measles rubella dan karena imunisasi merupakan kewajiban dari sekolah. Sedangkan 24 responden (26,7%) tidak menerima imunisasi MR. Alasan terbanyak responden tidak menerima imunisasi MR adalah

karena responden merasa anaknya sudah memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga imunisasi dianggap tidak perlu untuk dilakukan.

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan target pencapaian yang seharusnya dicapai terlihat bahwa Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah belum mencapai target yang telah ditetapkan. Pelaksanaan imunisasi MR pada anak sekolah, perlu ditingkatkan untuk menghindari penyakit pada anak sekolah khususnya penyakit measles atau rubella. Kurangnya pengetahuan keluarga meliputi persepsi yang salah tentang pentingnya imunisasi dan keparahan suatu penyakit merupakan faktor penting yang menjadi hambatan keberhasilan imunisasi. Persepsi yang salah tentang keparahan suatu penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan setempat dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Kepercayaan dan kurangnya pengetahuan ini membuat individu berasumsi bahwa penyakit tidak berbahaya, jarang ada, tidak menular, merupakan hal yang biasa bagi anak atau individu akan resisten dengan sendirinya

**b. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan pengetahuan, sebanyak 49 (52,7%) responden pengetahuan baik dan sebanyak 44 (47,3%) responden pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, misalnya seorang ibu mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoadmodjo, 2012).

Sejalan Dengan Penelitian Merlinta (2018) Dengan Judul Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura. Berdasarkan Pengetahuan Tentang Vaksin MR Didapatkan Pengetahuan Tinggi Sebesar 48 Responden (78,7%) Dan Pengetahuan Rendah Sebesar 12 Responden (19,7%).

Menurut pendapat peneliti responden hanya mendapatkan informasi imunisasi tambahan MR (*measles, rubella*) dari media internet dan televisi, sehingga wawasan ibu tidak luas, selain itu penyebab kurangnya pengetahuan tentang imunisasi tambahan MR (*measles, rubella*) yaitu responden sudah sedikit tahu tentang imunisasi tambahan MR (*measles, rubella*) akan tetapi ada beberapa hal yang belum dipahami sepenuhnya oleh ibu tersebut diantaranya tentang apa itu manfaat imunisasi tambahan MR (*measles, rubella*), bagaimana pemberiannya, apa efek samping setelah diberikannya, serta kontraindikas. Pentingnya peningkatan penyuluhan kepada masyarakat

umum mengenai pentingnya pemberian imunisasi MR sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memberikan imunisasi MR. Menurut pendapat peneliti, berdasarkan deskripsi jawaban dari responden tergambar bahwa responden tidak mengetahui dengan jelas tentang imunisasi MR karena sebagian besar responden beranggapan bahwa penyuntikan imunisasi tersebut dapat menyebabkan anak menjadi demam, dan responden juga sebagian besar tidak mengetahui bahwa imunisasi MR dapat mencegah anak terkena penyakit rubella. Peningkatan pengetahuan dengan pemberian penyuluhan kepada masyarakat umum mengenai pentingnya pemberian imunisasi MR sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan imunisasi MR pada anak.

**c. Distribusi frekuensi sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan sikap, sebanyak 55 (59,1%) responden sikap positif dan sebanyak 38 (40,9%) responden sikap negatif.

Menurut Azwar (2016) sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Menurut Azwar contoh sikap peserta didik terhadap objek misalnya sikap terhadap sekolah atau terhadap mata pelajaran. Sikap peserta didik terhadap mata pelajaran harus lebih positif setelah peserta didik mengikuti pembelajaran dibanding sebelum mengikuti pembelajaran. Perubahan ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pendidik

dalam melaksanakan proses pembelajaran. Untuk itu pendidik harus membuat rencana pembelajaran termasuk pengalaman belajar peserta didik yang membuat sikap peserta didik terhadap mata pelajaran menjadi lebih positif.

Penelitian Dwi Ayu Pramitasari (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (Mr) Massal Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden bersikap positif tentang pelaksanaan imunisasi measles-rubella (MR) yaitu 56 ibu (50,9%).

Menurut pendapat peneliti sikap buruk mempengaruhi perilaku buruk. Meskipun sikap baik, belum tentu perilaku akan baik, mungkin saja bahkan sebaliknya. Dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku rendah disebabkan pengetahuan dan sikap yang rendah serta didukung oleh fasilitas yang kurang dan dukungan orang lain yang kurang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga tidak melaksanakan imunisasi MR pada anaknya. Hal tersebut dapat dikarenakan sikap responden terhadap pelaksanaan imunisasi MR hampir setengah adalah negatif, sehingga masih ada keluarga yang ragu-ragu untuk mengimunisasi anaknya, seperti masalah halal atau tidaknya imunisasi MR, ragu untuk mengesampingkan hal tersebut mempunyai sikap dan penilaian yang baik tentang pelaksanaan imunisasi tersebut. Sikap ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi petugas kesehatan,

budaya dan kepercayaan, dukungan keluarga dan masyarakat, pengalaman masa lalu, kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dan terhadap petugas kesehatan.

**d. Distribusi frekuensi Pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan pendidikan, sebanyak 41 (44,1%) responden pendidikan tinggi dan sebanyak 52 (55,9%) responden pendidikan dasar.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pada saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat atau narasumber dari segala pengetahuan (Khodijah, 2014).

Penelitian Merlinta (2018) Dengan Judul Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendidikan ibu

didapatkan pendidikan tinggi sebesar 44 responden (73,3%) dan pendidikan rendah sebesar 16 responden (26,7%).

Menurut pendapat peneliti, pendidikan merupakan suatu usaha manusia untuk melestarikan hidupnya. Pendidikan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu usaha manusia untuk memebina kepribadiannya sesuai dengan nilai dan budaya masyarakat. Dengan demikian bagaimanapun peradaban suatu masyarakat melalui proses pendidikan tetap berlangsung. Seseorang yang memiliki pendidikan berarti terjadi interaksi dari dalam individu dengan masyarakat di sekitarnya baik dari kecerdasan, kemampuan, minat, dan pengalamannya. Melalui pendidikan seseorang akan mampu berfikir obyektif untuk perubahan perilaku yang lebih baik. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga diharapkan kemampuan dalam melaksanakan peran dan fungsi keluarga akan lebih baik khususnya dalam melaksanakan kegiatan imunisasi.

**e. Distribusi frekuensi pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan pekerjaan, sebanyak 35 (37,6%) responden bekerja dan sebanyak 58 (62,4%) responden tidak bekerja.

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Notoadmodjo, 2012). Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk

suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai Karir. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama.

Penelitian Lailan Najah (2017) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan MR (Measles Rubella) Pada Balita Di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Berdasarkan data yang diperoleh dari responden menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berkerja sebagai IRT yaitu sebanyak 56 responden (80%) dan paling sedikit adalah bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 6 responden (8,6%).

Menurut pendapat peneliti ibu yang ikut bekerja mempunyai banyak pilihan. Ada ibu yang memilih bekerja di rumah dan ada ibu yang memilih bekerja di luar rumah. Jika ibu memilih bekerja di luar rumah maka ibu harus pandai-pandai mengatur waktu untuk keluarga karena pada hakikatnya seorang ibu mempunyai tugas utama yaitu mengatur urusan rumah tangga termasuk mengawasi, mengatur dan membimbing anak-anak. Apalagi jika ibu mempunyai anak yang masih

kecil atau balita maka seorang ibu harus tahu betul bagaimana mengatur waktu dengan bijaksana.

**f. Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden dengan dukungan keluarga, sebanyak 45 (48,4%) responden ada dukungan keluarga dan sebanyak 48 (51,6%) responden tidak ada dukungan keluarga.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Penelitian Ilham (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 70 responden, kategori mendukung dengan tidak mendukung sama-sama banyak mempunyai dukungan keluarga yaitu 35 orang (50.0%) dan kategori patuh lebih banyak mempunyai kepatuhan ibu dalam

melaksanakan imunisasi yaitu 52 orang (74.3%) di bandingkan kategori tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi yaitu 18 orang (25.7%).

Menurut pendapat peneliti dukungan dari orang terdekat (kelluarga) merupakan motivasi untuk ibu melakukan keputusan mengimunisasi anaknya, dengan adanya dukungan dari keluarga, ibu akan merasa sangat dihargai dan diperhatikan karena dengan adanya dukungan tersebut membuat ibu merasa keluarga ikut bertanggung jawab dan ikut memperhatikan dalam hal kesehatannya. Dukungan dari orang terdekat (keluarga) merupakan motivasi untuk ibu melakukan keputusan mengimunisasi anaknya, dengan adanya dukungan dari suami, keluarg terdekat ibu akan merasa sangat dihargai dan diperhatikan karena dengan adanya dukungan tersebut membuat ibu merasa suami ikut bertanggung jawab dan ikut memperhatikan dalam hal kesehatan bagi anak mereka

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 12,273 berarti responden dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 12 kali lebih

besar untuk melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Budiman, 2013). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Merlinta (2018) Dengan Judul Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher didapatkan nilai signifikansi p sebesar 0,016. Nilai  $p < 0,05$  menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura.

Menurut pendapat peneliti lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak

yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikir sempit. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya imunisasi MR dan kurangnya dukungan keluarga terutama suami dalam mencari informasi tentang pentingnya imunisasi MR akan mempengaruhi ibu dalam upaya pemberian imunisasi MR pada anaknya. Kemudian juga adanya faktor penguat yaitu perilaku para petugas kesehatan, dimana petugas kesehatan memberikan informasi terhadap mereka dengan penyuluhan. Penyuluhan masih sangat minimal dan baru dalam tahap tahu, belum memahami apalagi menganalisis dan mengaplikasikannya. Sehingga mereka masih banyak yang belum mengetahui pentingnya imunisasi MR, kurangnya peran serta dari tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi MR (*door to door*) yang akhirnya berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi MR.

**b. Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,006$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018. Dengan nilai OR 4,444 berarti responden dengan sikap positif memiliki peluang 4,4 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR dengan responden sikap negatif.

Menurut Azwar (2016) sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Menurut Azwar contoh sikap peserta didik terhadap objek misalnya sikap terhadap sekolah atau terhadap mata pelajaran. Sikap peserta didik terhadap mata pelajaran harus lebih positif setelah peserta didik mengikuti pembelajaran dibanding sebelum mengikuti pembelajaran. Perubahan ini merupakan salah satu indikator keberhasilan pendidik dalam melaksanakan proses pembelajaran. Untuk itu pendidik harus membuat rencana pembelajaran termasuk pengalaman belajar peserta didik yang membuat sikap peserta didik terhadap mata pelajaran menjadi lebih positif.

Penelitian Dwi Ayu Pramitasari (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (Mr) Massal Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian didapatkan hubungan sikap dengan kepatuhan dalam pelaksanaan imunisasi MR dengan  $\rho$ -value sebesar 0,027.

Menurut pendapat peneliti, Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7. Hal tersebut dapat dikarenakan sikap responden terhadap pelaksanaan imunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari hampir setengah adalah cukup, sehingga masih ada keluarga yang ragu-ragu untuk mengimunisasi bayi, selain itu pekerjaan kepala keluarga yang hampir setengah adalah bekerja menyebabkan tidak sempat membantu mengantarkan istri untuk membawa bayi imunisasi. Sebagian besar pengambil keputusan dalam

keluarga adalah suami sehingga dapat menyebabkan istri tidak berani mengambil keputusan. Sikap merupakan komponen akhir yang memegang peranan penting dalam menentukan tindakan seseorang selain pengetahuan. Keluarga akan mengimunisasi hepatitis B pada bayi umur 0-7 hari apabila mempunyai sikap dan penilaian yang baik tentang pelaksanaan imunisasi tersebut. Sikap ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi petugas kesehatan, budaya dan kepercayaan, dukungan keluarga dan masyarakat, pengalaman masa lalu, kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dan terhadap petugas kesehatan.

**c. Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 9,076 berarti responden dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 9 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR dibandingkan dengan responden pendidikan dasar.

Khodijah (2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam

pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. 70% orang yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan adalah berpendidikan tamat pendidikan formal dari tingkat sekolah dasar sampai Sarjana.

Penelitian Merlinta (2018) Dengan Judul Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher didapatkan nilai signifikansi p sebesar 0,262. Nilai  $p < 0,05$  menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura.

Menurut pendapat peneliti, pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu termasuk minat seseorang yang didapatkan tidak hanya dari pendidikan formal saja melainkan dapat dari beberapa faktor salah satunya informasi yang didapat ibu yang merupakan salah satu faktor perancu, seiring dengan kemajuan dibidang elektronik yang sangat membantu mendapatkan informasi (Kusumoningtyas, et al., 2016), sehingga dapat menjadikan hasil

penelitian mengenai pendidikan dapat bertentangan dengan konsep (Triana, 2016).

Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pendapat lain juga menyebutkan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Masalah pengertian dan keikutsertaan orang tua dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan kesehatan yang memadai tentang hal itu diberikan. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut

**d. Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi Measles Rubella (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan

Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 7,200 berarti responden dengan bekerja memiliki peluang 7 kali lebih besar melaksanakan imunisasi MR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Oleh sebab itu, uang tersebut harus berasal dari hasil kerja yang halal. Bekerja yang halal adalah bekerja dengan cara-cara yang baik dan benar. Jenis pekerjaan ada bermacam-macam. Ada pekerjaan menghasilkan barang dan ada pula pekerjaan yang menyediakan jasa. Pekerjaan menghasilkan barang dapat dilihat hasilnya. Adapun pekerjaan memberikan jasa hanya dapat dirasakan manfaat dari layanannya.

Penelitian Safira, dkk (2018) dengan judul Pengaruh Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga dan Sikap Petugas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pining Kecamatan Pining Kabupaten Gayo Lues Tahun 2018. Hasil uji statistik chi square dilakukan untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p=0,002$ ). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi.

Menurut pendapat peneliti, seseorang ibu yang tidak bekerja tidak menjamin kalau bayinya akan mendapatkan imunisasi secara lengkap. Banyak faktor lain yang mungkin lebih berpengaruh dalam kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang imunisasi dapat diperoleh di berbagai tempat. Informasi ini biasanya disediakan di puskesmas, rumah sakit, atau tempat penyuluhan kesehatan. Hal yang harus diperhatikan dalam imunisasi selain tujuan dan manfaat adalah kepatuhan waktu kunjungan dalam pemberian imunisasi agar kerja vaksin dalam tubuh bayi dapat bekerja dengan maksimal sehingga kesehatan bayi tetap terjaga.

**e. Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018, dengan nilai OR 11,768 berarti responden dengan dukungan keluarga mendukung memiliki peluang 11,7 kali lebih besar untuk melaksanakan imunisasi MR jika dibandingkan dengan responden dukungan keluarga tidak mendukung.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi

pembuat keputusan. dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Penelitian Ilham (2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas. Hasil dari statistik menggunakan chi-square didapatkan bahwa nilai  $p > 0.05$  ( $p = 0.274$ ) yang artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas.

Menurut pendapat peneliti, dukungan dari orang terdekat (suami) merupakan motivasi untuk ibu melakukan keputusan mengimunisasi anaknya, dengan adanya dukungan dari suami, ibu akan merasa sangat dihargai dan diperhatikan karena dengan adanya dukungan tersebut membuat ibu merasa suami ikut bertanggung jawab dan ikut memperhatikan dalam hal kesehatan bagi anak mereka. Dukungan keluarga dapat menjadikan keluarga yang mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan salah satunya pemberian imunisasi campak pada bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan, peran serta informasi seseorang dapat mempengaruhi pengembangan kesehatan dalam keluarga

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui dari 93 responden dengan pelaksanaan imunisasi MR, sebanyak 31 (33,3%) responden yang melaksanakan dan sebanyak 62 (66,7%) responden yang tidak melaksanakan.
2. Diketahui dari 93 responden dengan pengetahuan, sebanyak 49 (52,7%) responden pengetahuan baik dan sebanyak 44 (47,3%) responden pengetahuan kurang baik.
3. Diketahui dari 93 responden dengan sikap, sebanyak 55 (59,1%) responden sikap positif dan sebanyak 38 (40,9%) responden sikap negatif.
4. Diketahui dari 93 responden dengan pendidikan, sebanyak 41 (44,1%) responden pendidikan tinggi dan sebanyak 52 (55,9%) responden pendidikan dasar.
5. Diketahui dari 93 responden dengan pekerjaan, sebanyak 35 (37,6%) responden bekerja dan sebanyak 58 (62,4%) responden tidak bekerja.
6. Diketahui dari 93 responden dengan dukungan keluarga, sebanyak 45 (48,4%) responden ada dukungan keluarga dan sebanyak 48 (51,6%) responden tidak ada dukungan keluarga.
7. Ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun

- Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 (*p-value* 0,000 : OR 12,273)
8. Ada hubungan sikap terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 (*p-value* 0,006 : OR 4,444)
  9. Ada hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 (*p-value* 0,000 : OR 9,076)
  10. Ada hubungan pekerjaan terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 (*p-value* 0,000 : OR 7,200)
  11. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan imunisasi *Measles Rubella* (MR) di Sekolah Dasar (SD) Muhammadiyah Tias Bangun Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018 (*p-value* 0,000 : OR 11,768)

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Pemberian informasi ke masyarakat dengan menyebar leaflet atau menempel poster yang berisikan tentang manfaat imunisasi MR.

2. Pemberian penyuluhan imunisasi kepada ibu, diberikan saat masa kehamilan sehingga pesan bisa tersampaikan dengan baik
3. Meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya imunisasi MR, dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh petugas dan membaca leaflet yang disediakan oleh petugas
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR.
5. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian tentang terhadap pemberian imunisasi MR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arista, D. & Hosana, (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal*, Volume 5 No. 2, pp. 157-166.
- Depkes RI, (2017). *Imunisasi Measles Rubella Lindungi Kita*. [Online] Available at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) [Accessed 11 Agustus 2018].
- Dinkes Lampung. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015*. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinkes Kab Lampung tengah (2014) . *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah 2014*. Gunung Sugih : Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah
- Ditjen P2P, K. R. (2016). *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dwiastuti, P. & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Volume 5 No. 1.
- Gahara, E., Saftarina, F., Lisiswanti, R. & Dewiarti, A. N. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Sawah. *Majority*, Volume 4 No. 9.
- Ibrahim, L. H., Tandipajung, T. & Rumende, R. R. H. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Cakupan Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. *E- Jurnal Sariputra*, Volume 3 No. 1.
- IDAI. (2013). *Pentingnya Imunisasi Untuk Mencegah Wabah, Sakit Berat, Cacat, Dan, Kematian Bayi - Balita*. [Online]. Available at: <http://www.idai.or.id> [Accessed 25 Agustus 2018].
- IDAI,. (2015). Menyoroti Kontroversi Seputar Imunisasi.
- IDAI,( 2016). Lembar Fakta Poliomiелitis, Rubella, Dan Campak. 04 April.
- IDAI, (2017). *Imunisasi Campak - Rubella (MR)*. [Online]. Available at :<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-campak-rubella-mr> [Accessed 11 November 2018].

- Irawati, D., (2011). Faktor Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Imunisasi DPT Combo Dan Campak Di Pasuruan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit*, Volume 3 No. 1.
- Kemenkes RI, (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2017). Imunisasi Measles Rubella Lindungi Anak Kita.
- Kusumoningtyas, R., Mudayati, S. & Susmini, (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Anjuran Dengan Minat Melakukan Imunisasi Anjuran Pada Balita Di Poliklinik Imunisasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nurshing News*, Volume 1 No. 2.
- Kutty, P. et al., (2013). Measles. *VP D Surveillance Manual* , Volume 6.
- McGee, P., (2013). Measles, mumps, and rubella. *Diversity and Equality in Health and Care*, Volume 10, pp. 123-5.
- MMR VIS - Indonesia, (2012). *Vaksinasi MMR*. [Online]. Available at : <http://im-munize.org/vis> [Accessed 14 November 2018].
- Nazme, N. I., Hoque, M. M. & Hussain, M., (2014). Congenital Rubella Syndrome: An Overview of Clinical Presentations in Bangladeshi Children. *Delta Med College*, Volume 2, pp. 42-47.
- Notoatmodjo, S., (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A. & Dwi Andhini, C. S., (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati AI, (2013). Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembengan Utara. *FKM UI*.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Slameto, (2013). *Belajar Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Supriatin, E., (2015). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kliki Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume III No. 1.
- Triana, V., (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Volume 10 No. 2, pp. 123-135.
- WHO, (2017). *Status Campak dan Rubella saat ini di Indonesia*. [Online] Available at:[http://www.searo.who.int/indonesia /topics/ immunization /mr\\_measles\\_status.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/indonesia /topics/ immunization /mr_measles_status.pdf?ua=1). [Accessed 11 Agustus 2017].

## KUESIONER PENELITIAN

### **Petunjuk Pengisian**

1. Kuesioner ditulis **tanpa menyebutkan nama ataupun identitas lain**
2. Mohon untuk mengisi kuesioner dengan **Jujur**
3. Partisipasi saudara dalam penelitian ini **sangat diperlukan dan penting** untuk penelitian selanjutnya.

### **Identitas responden**

1. Nama (Inisial) :
2. Alamat :
3. Umur :

### **I. Jenis pekerjaan saudara:**

- Petani       PNS/POLRI/TNI       P.Swasta       Buruh
- Pedagang       Ibu Rumah Tangga       Lain-lain, .....

### **II. Tingkat Pendidikan :**

- Tidak Sekolah
- Tamat Sekolah Dasar
- Tamat Sekolah Menengah Pertama
- Tamat Sekolah Menengah Atas
- Sarjana

### **III. Kuesioner Pelaksanaan Imunisasi MR**

#### **Petunjuk pengisian**

**Beri tanda centang/ceklis (√) pada jawaban yang sesuai dengan pelaksanaan imunisasi MR**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu dilakukan penyuntikan imunisasi MR yang dilaksanakan di sekolah/Posyandu/Puskesmas		

#### IV. Kuesioner Pengetahuan

##### Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda  $\checkmark$  pada jawaban yang sesuai dengan apa yang saudara ketahui.
2. Jawaban tidak boleh lebih dari satu

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Benar	Salah
1	Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.		
2	Imunisasi dasar lengkap hanya di berikan dari bayi lahir sampai usia 1 tahun		
3	Imunisasi MR adalah imunisasi gabungan dari beberapa vaksin		
4	Imunisasi MR adalah upaya pencegahan penyakit tetanus pada anak		
5	Imunisasi MR adalah upaya pencegahan pada penyakit campak pada anak		
6	Imunisasi MR di berikan pada anak usia 9 bulan – 15 tahun		
7	Imunisasi MR hanya di berikan 1 kali seumur hidup		
8	Imunisasi MR dapat mencegah penyakit difteri		
9	Imunisasi MR dapat mencegah 6 penyakit sekaligus		
10	Imunisasi MR boleh di berikan pada semua kondisi anak		
11	Imunisasi MR dapat di berikan pada usia anak kurang dari 9 bulan		
12	Orangtua dapat membawa anak ke posyandu untuk memberikan imunisasi		
13	Imunisasi MR dapat mencegah penyakit Rubella		
14	Imunisasi MR boleh di berikan saat bayi demam		
15	Imunisasi MR di berikan jika bayi benar benar sehat		
16	Imunisasi MR memiliki efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), antara lain demam ringan sampai tinggi, nyeri dan bengkak pada area bekas suntikan, dan agak rewel.		
17	Imunisasi MR merupakan paduan dari 2 jenis Imunisasi		
18	Imunisasi MR merupakan imunisasi dasar untuk bayi		
19	Imunisasi merupakan kekebalan aktif untuk bayi		
20	Imunisasi diberikan secara injeksi/suntik		

## V. Kuesioner Sikap

### Keterangan

1. SS (sangat setuju) : artinya pernyataan tersebut sangat setuju untuk dilakukan
2. S (Setuju) : artinya pernyataan tersebut cukup setuju untuk dilakukan
3. TS (Tidak Setuju) : artinya pernyataan tersebut tidak setuju untuk dilakukan
4. STS (Sangat Tidak Setuju) : artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak setuju untuk dilakukan.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Memberikan Imunisasi MR pada anak karena Ada kondisi keterpaksaan (darurat syar'iyah).				
2.	Memberikan Imunisasi MR pada anak karena Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci				
3.	mengesampingkan haram atau halalnya vaksin MR demi mencegah anaknya yang memiliki kondisi kesehatan yang rentan, supaya terhindar dari penyakit campak dan rubella				
4.	Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.				
5.	memutuskan anak akan divaksin MR meski tahu vaksin ini mengandung bahan yang tidak halal				
6	Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.				
7	Imunisasi dasar lengkap hanya di berikan dari bayi lahir sampai usia 1 tahun				
8	Imunisasi MR merupakan imunisasi gabungan dari beberapa vaksin				
9	Imunisasi MR merupakan upaya pencegahan penyakit tetanus pada anak				
10	Imunisasi MR merupakan upaya pencegahan pada penyakit campak pada anak				
11	Imunisasi MR hanya dapat di berikan pada anak usia 9 bulan – 15 tahun				
12	Imunisasi MR hanya di berikan 1 kali seumur hidup				
13	Imunisasi MR dapat mencegah penyakit difteri				
14	Imunisasi MR dapat mencegah 6 penyakit sekaligus				
15	Imunisasi MR boleh di berikan pada semua kondisi anak				

16	Imunisasi MR dapat di berikan pada usia anak kurang dari 9 bulan				
17	Orangtua dapat membawa anak ke posyandu untuk memberikan imunisasi				
18	Imunisasi MR di berikan jika bayi benar benar sehat				
19	Imunisasi MR memiliki efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), antara lain demam ringan sampai tinggi, nyeri dan bengkak pada area bekas suntikan, dan agak rewel.				
20	pemberian Imunisasi MR bukan merupakan suatu keharusan				

## VI. Kuesioner Dukungan Keluarga

### Petunjuk pengisian

Beri tanda centang/ceklis (✓) pada jawaban yang di anggap benar

### Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

Keterangan: SS = Sangat Sering

S = Sering

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP)	Jarang (J)	Sering (S)	Sangat Sering (SS)
<b>Dukungan informasi</b>					
1	Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang Imunisasi MR				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan imunisasi MR				
3	Keluarga memberikan pandangan yang positif ketika saya akan melakukan imunisasi MR				
4	Keluarga menjelaskan hal hal yang tidak saya mengerti tentang imunisasi MR.				
<b>Dukungan spritual</b>					
5	Keluarga memberi saya kesempatan bertemu dengan orang yang melakukan imunisasi MR.				
6	Saya mendapatkan dukungan terhadap apa yang saya butuhkan dari keluarga.				
7	Keluarga memberikan saya pujian ketika saya mengungkapkan akan melakukan imunisasi MR.				
8	Saya mendapatkan semua kebutuhan informasi yang saya perlukan dari keluarga.				
<b>Dukungan finansial</b>					
9	Keluarga mendampingi saya ketika saya akan melakukan imunisasi MR.				
10	Keluarga memberikan bantuan ketika saya akan melakukan imunisasi MR				
11	Keluarga bersedia memberikan bantuan ketika saya membutuhkan terkait pelaksanaan imunisasi MR				

12	Keluarga bersedia dalam memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi.				
<b>Dukungan Emosional</b>					
13	Keluarga selalu memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi.				
14	Saya merasa dicintai dan dihargai ketika bersama dengan keluarga saya.				
15	Keluarga bersedia menjadi tempat saya mencurahkan semua perasaan yang saya rasakan berkaitan dengan penyakit saya.				
16	Keluarga selalu memberikan saya kesempatan dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk saya.				

## HASIL UJI VALIDITAS

Scale: uji validitas Pengetahuan

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	1.93	6.547	.844	.914
soal2	2.13	6.326	.639	.892
soal3	2.00	6.069	.817	.891
soal4	2.13	6.326	.771	.892
soal5	2.00	6.069	.789	.891
soal6	2.17	6.902	.637	.912
soal7	2.13	6.326	.848	.892
soal8	2.07	6.547	.743	.907
Soal9	1.93	6.547	.634	.914
Soal10	2.13	6.326	.820	.892
Soal11	2.00	6.069	.626	.891
Soal12	2.13	6.326	.874	.892
Soal13	2.00	6.069	.862	.891
Soal14	2.17	6.902	.499	.912
Soal15	2.13	6.326	.817	.892
Soal16	1.93	6.547	.719	.914
Soal17	2.13	6.326	.854	.892
Soal18	2.00	6.069	.816	.891
Soal19	2.13	6.326	.872	.892
Soal20	2.00	6.069	.829	.891

HASIL UJI VALIDITAS:

Uji reliabilitas : 0,891 artinya reliabilitas tinggi

Uji validitas : dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang didapatkan nilai ketetapan sebesar 0,361. Pada hasil uji validitas rentang nilai adalah (0,577–0,879) tidak ada nilai dibawah dari 0,361.

### Kesimpulan

Kuesioner pengetahuan valid dan reliable.

## Scale: uji validitas sikap

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,962	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	79,63	274,999	,497	,962
soal2	79,60	257,352	,848	,958
soal3	79,73	261,582	,698	,960
soal4	79,57	258,323	,863	,958
soal5	79,73	263,789	,639	,961
soal6	79,33	275,126	,501	,962
soal7	79,60	257,490	,844	,958
soal8	79,80	258,855	,716	,960
soal9	79,47	259,499	,894	,958
soal10	79,60	257,352	,848	,958
soal11	79,63	274,999	,497	,962
soal12	79,63	256,585	,811	,959
soal13	79,73	261,513	,700	,960
soal14	79,60	257,214	,829	,958
soal15	79,77	263,771	,599	,962
soal16	79,33	275,126	,501	,962
soal17	79,57	259,082	,867	,958
soal18	79,73	261,789	,732	,960
soal19	79,53	256,257	,844	,958
soal20	79,60	257,352	,848	,958

### HASIL UJI VALIDITAS:

Uji reliabilitas : 0,962 artinya reliabilitas sempurna

Uji validitas : dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang didapatkan nilai ketetapan sebesar 0,361. Pada hasil uji validitas rentang nilai adalah (0,639 – 0,844) tidak ada nilai dibawah dari 0,361.

### Kesimpulan

Kuesioner sikap valid dan reliable.

## Scale: uji validitas Dukungan Keluarga

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	16

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	14.10	23.403	.724	.894
soal2	14.00	24.483	.685	.898
soal3	13.93	25.444	.884	.902
soal4	14.27	24.340	.760	.903
soal5	14.13	24.533	.689	.902
soal6	14.10	23.472	.706	.895
soal7	14.03	24.240	.594	.898
soal8	14.10	24.300	.699	.900
soal9	14.13	23.982	.649	.899
soal10	14.10	24.231	.716	.900
soal11	14.10	23.472	.706	.895
soal12	14.30	24.355	.791	.903
soal13	13.97	25.068	.772	.901
soal14	14.17	24.282	.568	.901
soal15	14.27	24.271	.694	.903
soal16	14.13	23.499	.665	.895

### HASIL UJI VALIDITAS:

Uji reliabilitas : 0,863 artinya reliabilitas tinggi

Uji validitas : dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang didapatkan nilai ketetapan sebesar 0,361 Pada hasil uji validitas rentang nilai adalah (0,568 – 0,884) tidak ada nilai dibawah dari 0,361.

### Kesimpulan

Kuesioner dukungan keluarga valid dan reliable.

## HASIL PENELITIAN

### Frequency Table

#### pelaksanaan imunisasi MR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	melaksanakan	31	33,3	33,3	33,3
	tidak melaksanakan	62	66,7	66,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

#### pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	52,7	52,7	52,7
	kurang baik	44	47,3	47,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

#### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	41	44,1	44,1	44,1
	dasar	52	55,9	55,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

#### bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	35	37,6	37,6	37,6
	tidak bekerja	58	62,4	62,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

#### sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	55	59,1	59,1	59,1
	negatif	38	40,9	40,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

#### keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	45	48,4	48,4	48,4
	tidak mendukung	48	51,6	51,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

## pengetahuan \* pelaksanaan imunisasi MR

Crosstab

			pelaksanaan imunisasi MR		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
pengetahuan	baik	Count	27	22	49
		Expected Count	16,3	32,7	49,0
		% within pengetahuan	55,1%	44,9%	100,0%
		% of Total	29,0%	23,7%	52,7%
	kurang baik	Count	4	40	44
		Expected Count	14,7	29,3	44,0
		% within pengetahuan	9,1%	90,9%	100,0%
		% of Total	4,3%	43,0%	47,3%
Total	Count	31	62	93	
	Expected Count	31,0	62,0	93,0	
	% within pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,085 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20,063	1	,000		
Likelihood Ratio	24,166	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,848	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang baik)	12,273	3,802	39,617
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = melaksanakan	6,061	2,302	15,957
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = tidak melaksanakan	,494	,357	,683
N of Valid Cases	93		

## pendidikan \* pelaksanaan imunisasi MR

**Crosstab**

			pelaksanaan imunisasi MR		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
pendidikan	tinggi	Count	24	17	41
		Expected Count	13,7	27,3	41,0
		% within pendidikan	58,5%	41,5%	100,0%
		% of Total	25,8%	18,3%	44,1%
	dasar	Count	7	45	52
		Expected Count	17,3	34,7	52,0
		% within pendidikan	13,5%	86,5%	100,0%
		% of Total	7,5%	48,4%	55,9%
Total	Count	31	62	93	
	Expected Count	31,0	62,0	93,0	
	% within pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,960 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18,981	1	,000		
Likelihood Ratio	21,668	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,735	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (tinggi / dasar)	9,076	3,305	24,919
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = melaksanakan	4,348	2,084	9,075
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = tidak melaksanakan	,479	,328	,700
N of Valid Cases	93		

## bekerja \* pelaksanaan imunisasi MR

Crosstab

			pelaksanaan imunisasi MR		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
bekerja	bekerja	Count	21	14	35
		Expected Count	11,7	23,3	35,0
		% within bekerja	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	22,6%	15,1%	37,6%
	tidak bekerja	Count	10	48	58
		Expected Count	19,3	38,7	58,0
		% within bekerja	17,2%	82,8%	100,0%
		% of Total	10,8%	51,6%	62,4%
Total	Count	31	62	93	
	Expected Count	31,0	62,0	93,0	
	% within bekerja	33,3%	66,7%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,959 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16,086	1	,000		
Likelihood Ratio	17,956	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,766	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bekerja (bekerja / tidak bekerja)	7,200	2,757	18,803
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = melaksanakan	3,480	1,862	6,504
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = tidak melaksanakan	,483	,317	,737
N of Valid Cases	93		

## sikap \* pelaksanaan imunisasi MR

Crosstab

			pelaksanaan imunisasi MR		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
sikap	positif	Count	25	30	55
		Expected Count	18,3	36,7	55,0
		% within sikap	45,5%	54,5%	100,0%
		% of Total	26,9%	32,3%	59,1%
	negatif	Count	6	32	38
		Expected Count	12,7	25,3	38,0
		% within sikap	15,8%	84,2%	100,0%
		% of Total	6,5%	34,4%	40,9%
Total	Count	31	62	93	
	Expected Count	31,0	62,0	93,0	
	% within sikap	33,3%	66,7%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,900 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,615	1	,006		
Likelihood Ratio	9,452	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	8,804	1	,003		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	4,444	1,601	12,335
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = melaksanakan	2,879	1,307	6,339
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = tidak melaksanakan	,648	,491	,855
N of Valid Cases	93		

## keluarga \* pelaksanaan imunisasi MR

Crosstab

			pelaksanaan imunisasi MR		Total
			melaksanakan	tidak melaksanakan	
keluarga	mendukung	Count	26	19	45
		Expected Count	15,0	30,0	45,0
		% within keluarga	57,8%	42,2%	100,0%
		% of Total	28,0%	20,4%	48,4%
	tidak mendukung	Count	5	43	48
		Expected Count	16,0	32,0	48,0
		% within keluarga	10,4%	89,6%	100,0%
		% of Total	5,4%	46,2%	51,6%
Total	Count	31	62	93	
	Expected Count	31,0	62,0	93,0	
	% within keluarga	33,3%	66,7%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,444 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,361	1	,000		
Likelihood Ratio	25,024	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,192	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keluarga (mendukung / tidak mendukung)	11,768	3,922	35,315
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = melaksanakan	5,547	2,332	13,192
For cohort pelaksanaan imunisasi MR = tidak melaksanakan	,471	,330	,672
N of Valid Cases	93		