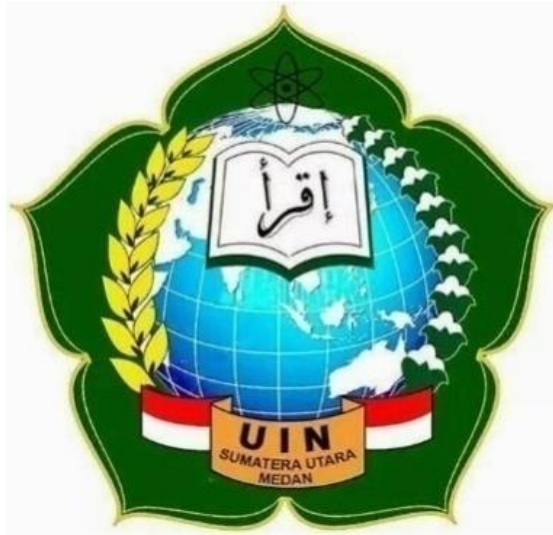


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK”
KOTA TANJUNGBALAI**

SKRIPSI



OLEH :

DESI WULANDARI

801163106

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh:

DESI WULANDARI

NIM : 0801163106

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DESI WULANDARI

NIM : 0801163106

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 18
Maret 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Penguji I

Susilawati, SKM, M.Kes

Delfriana Ayu A,SST,M.Kes

NIP. 197311131998032004

NIP. 1100000083

Penguji II

Penguji III

Zata Ismah, S.KM, M.KM

Dr. Nurhayati, M.Ag

NIP. 199301182018012001

NIP.197405172003122003

Medan, 2021

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP. 1962071619900310042

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI**

DESI WULANDARI
NIM : 0801163106

ABSTRAK

Imunisasi MR adalah upaya preventif dalam memutuskan transmisi penularan penyakit menular yakni campak dan rubella. Capaian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik kota Tanjungbalai tahun 2019 sebesar 28,14%. Angka ini masih jauh dari target SPM yaitu minimal 95%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik kota Tanjungbalai tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai, dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan statistik uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik kota Tanjungbalai yaitu pendidikan ($p=0,005$), pengetahuan ($p=0,010$), sikap ($p=0,000$), waktu tempuh ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,000$). Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita adalah pekerjaan ($p=0,252$). Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas MU Damanik dapat meningkatkan capaian imunisasi MR dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi MR pada anak. Bagi responden yang tidak memberikan imunisasi MR pada balitanya diharapkan dapat membawakan anaknya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi MR agar kedepannya anak tidak terjangkit penyakit menular seperti campak dan rubella yang disebabkan karena tidak mendapatkan imunisasi tersebut.

Kata kunci : Imunisasi MR, Balita

**FACTORS RELATED TO GIVING MEASLES RUBELLA (MR)
IMMUNIZATION IN BABIES IN WORKING AREA OF
YOUR DAMANIK PUSKESMAS
TANJUNGBALAI CITY**

**DESI WULANDARI
NIM : 0801163106**

ABSTRACT

MR immunization is a preventive measure in deciding the transmission of transmission of infectious diseases, namely measles and rubella. The achievement of MR immunization in children under five in the work area of the MU Damanik Health Center, Tanjungbalai City in 2019 was 28.14%. This figure is still far from the SPM target of at least 95%. The purpose of this study was to determine what factors were associated with the provision of MR immunization to toddlers in the working area of the MU Damanik Health Center, Tanjungbalai City in 2020. This type of research is a quantitative study with an analytical survey design with a cross sectional design. The population of this research is all mothers who have children under five in the working area of Puskesmas MU Damanik, Tanjungbalai City, with a total sample of 150 respondents. The sampling technique in this study was Simple Random Sampling, namely random sampling. Univariate and bivariate data analysis with chi-square test statistics. The results showed that the factors associated with giving MR immunization to children under five in the working area of the MU Damanik Health Center, Tanjungbalai City were education ($p = 0.005$), knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$), travel time ($p = 0.000$), family support ($p = 0.000$), and support from health workers ($p = 0.000$). The variable that did not have a relationship with MR immunization for children under five was occupation ($p = 0.252$). It is hoped that health workers at MU Damanik Health Center can improve MR immunization achievements by providing information on the importance of giving MR immunization to children. Respondents who do not provide MR immunization to their toddlers are expected to be able to bring their children to the posyandu to participate in MR immunization so that in the future the children do not contract infectious diseases such as measles and rubella caused by not getting the immunization.

Keywords: MR Immunization, Toddler

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)**

DATA PRIBADI

Nama : Desi Wulandari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : Desa Bunga Tanjung, 20 Desember 1997

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

Suku : Jawa

Anak ke : 4 dari 5 bersaudara

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Jalan Bunga Tanjung LK.IV, Kecamatan
Datuk Bandar Timur, Kota Tanjungbalai

No HP : 0813-7557-3433

Email : desiulan20@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

2004 – 2010 : SD Negeri 010011 Tanjungbalai

2010 – 2013 : SMP Negeri 2 Tanjungbalai

2013 – 2016 : SMA Negeri 6 Tanjungbalai

2016 – 2020 : FKM UIN SU Medan, dengan Peminatan
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Desi Wulandari
NIM : 0801163106
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Bunga Tanjung / 20 Desember 1997
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 2021



DESI WULANDARI
NIM. 0801163106

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Desi Wulandari

NIM : 0801163106

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU MEDAN)

Medan, 2021

Disetujui

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing Integrasi

Delfriana Ayu A, SST, M.Kes

NIP. 1100000083

Dr. Nurhayati, M.Ag

NIP. 197405172003122003

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyelesaian proposal ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, Ayahanda Asnan dan Ibunda Misinem untuk semua cinta, kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi dan doa yang tiada henti selalu mengiringi perjalanan hidup saya sampai saat sekarang ini karena beliaulah sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup saya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA. Selaku rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

5. Ibu Delfriana Ayu A, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktunya untuk berdiskusi hingga selesainya skripsi ini.
6. Ibu Zata Isma, S.KM, M.KM dan Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku penguji Umum dan penguji Integrasi Keislaman saya pada Seminar Proposal yang telah meluangkan waktunya serta memberi saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Para dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan mulai dari awal masuk bangku kuliah yang sudah memberikan pelajaran, motivasi dan bimbingan sehingga kami bisa menyelesaikan pendidikan ini.
8. Kepala Puskesmas MU Damanik Ibu Dr. Yenny Meilia Susanti yang telah memberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerjanya serta para staf puskesmas yang membantu saya dalam penelitian.
9. Abangda dan Kakak tersayang yaitu Aminuddin S.Kom, Nirwani Spd, Wijayanti SE, serta adik saya Riski yang selalu menemani saya dalam segala urusan. Terimakasih untuk semua doa dan dukungannya baik moral maupun material yang telah diberikan sehingga saya bisa sampai pada tahap skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat terkasih Nila W, Salsabil Ritonga, dan Cindi Isnaini yaitu teman seperdopingan penulis yang setia menemani hingga sampai saat ini. Penulis ucapkan terimakasih untuk doa, motivasi dan semangat yang telah kalian berikan kepada penulis.
11. Sahabat seperjuangan Ukhti Sekar, Fitri S, Ajeng R dan Nuzulia Boru Sirait, Alfi R, Yuyun F, Ema Rizka S dan terkhusus sahabat terlove Nur Afdiza penulis ucapkan terimakasih yang senantiasa memberikan bantuan dan semangat yang tak henti untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
12. Terindu kawan PBL Nur Endah Oetari dan Aqila Ayu Annas yang memberikan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman seperdopingan Mirna Melani dan Aida Wulandari, penulis berterimakasih telah memberi semangat, suka duka dan canda tawa dalam membantu penulisan ini selama berada di tanjung.

14. Teman- teman seperjuangan di FKM terutama angkatan 2016 dan terkhusus teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
15. The Monster Gs Fitri Dayana A.Md, Syafira Zulkarnaen SE, Yusnira yang telah meluangkan waktunya dan membantu saya dalam penelitian skripsi ini.
16. Dan kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan dalam membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Semoga segala perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Yang Maha Kuasa. Saya Ucapkan Terimakasih.

Medan, 18 Maret 2021

Penulis,

DESI WULANDARI

NIM: 0801163106

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORITIS	8
2.1 Imunisasi.....	8
2.2 Imunisasi MR	10
2.2.1 Tujuan Imunisasi MR.....	11

2.2.2	Manfaat Imunisasi MR.....	11
2.2.3	Sasaran Imunisasi MR.....	12
2.2.4	Cara Pemberian Vaksin MR	12
2.3	Penyakit Yang disebabkan Campak dan Rubella	13
2.3.1	Penyakit Campak.....	13
2.3.2	penyakit Rubella	16
2.4	Landasan Hukum tentang Program Pemberian Imunisasi MR	19
2.4.1	MUI Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Vaksin MR.....	19
2.4.2	MUI Nomor 04 Tahun 2016 Tentang Imunisasi	20
2.5	Fakto Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi MR.....	21
2.5.1	Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factor</i>).....	21
2.5.2	Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	28
2.5.3	Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>)	30
2.6	Kajian Integrasi Keislaman	32
2.7	Kerangka Teori	41
2.8	Kerangka Konsep Penelitian	42
2.9	Hipotesa Penelitian	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		45
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	45
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.2.1	Lokasi Penelitian	45
3.2.2	Waktu Penelitian	45
3.3	Populasi dan Sampel.....	46
3.3.1	Populasi	46
3.3.2	Sampel	46
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	47
3.4	Variabel Penelitian	48
3.5	Defenisi Operasional	49
3.6	Aspek Pengukuran	51
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	54
3.7.1	Uji Validitas	54

3.7.2 Uji Reliabilitas.....	56
3.8 Teknik Pengumpulan Data	57
3.8.1 Jenis Data	57
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian	58
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data	58
3.9 Analisa Data	59
3.9.1 Analisis Univariat.....	59
3.9.2 Analisis Bivariat.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
4.1 Hasil Penelitian.....	60
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	60
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas MU Damanik	61
4.1.3 Analisis Univariat.....	62
4.1.4 Analisis Bivariat.....	70
4.2 Pembahasan	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan.....	95
5.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Dependent.....	47
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel Independent	47
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	52
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap.....	53
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Waktu Tempuh.....	54
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga.....	54
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	54
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	55
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai	60
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karekteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai	61
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi MR pada balita	62
Tabel 4.4 Distribusi jawaban Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Imunisasi MR pada balita.....	63
Tabel 4.5 Kategori Pengetahuan Responden terhadap Pemberian Imunisasi MR pada balita	64
Tabel 4.6 Distribusi jawaban Responden berdasarkan Sikap tentang Imunisasi MR pada balita	64
Tabel 4.7 Kategori Sikap Responden terhadap Pemberian Imunisasi MR pada balita	66
Tabel 4.8 Distribusi jawaban Responden berdasarkan Waktu Tempuh ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Posyandu)	66

Tabel 4.9 Kategori Waktu Tempuh Responden ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Posyandu)	67
Tabel 4.10 Distribusi jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan pemberian Imunisasi MR pada balita	67
Tabel 4.11 Kategori Dukungan Keluarga terhadap pemberian Imunisasi MR pada balita.....	68
Tabel 4.12 Distribusi jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap pemberian Imunisasi MR pada balita	69
Tabel 4.13 Kategori Dukungan Petugas Kesehatan terhadap pemberian Imunisasi MR pada balita	69
Tabel 4.14 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita	70
Tabel 4.15 Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita	71
Tabel 4.16 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita	72
Tabel 4.17 Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita.....	73
Tabel 4.18 Hubungan Waktu Tempuh ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Posyandu) dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita.....	74
Tabel 4.19 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita.....	75
Tabel 4.20 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR pada balita	76

DAFTAR ISTILAH

DEPKES RI	: Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia
MR	: Measles Rubella
CRS	: Congenital Rubella Syndrome
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
WHO	: World Health Organization
GVAP	: Global Vaccine Action Plan
DITJEN P2P	: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
MMR	: Measles Mumps Rubella
SKR	: Sindrome Rubella Kongenital
SII	: Serum Intitute of India
RNA	: Ribonucleic Acid
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
BALITA	: Bayi Lima Tahun

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Surat Izin Survey Penelitian
2	Surat Izin Riset
3	Kuesioner Penelitian
4	Master Data
5	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
6	Hasil Analisis Univariat
7	Hasil Analisis Bivariat
8	Dokumentasi Lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ialah suatu tindakan yang dilakukan seluruh elemen bangsa yang memiliki tujuan guna menaikkan serta menambah kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup menjadi lebih sehat untuk tiap-tiap orang agar menciptakan dan meningkatkan derajat kesehatan menjadi jauh lebih tinggi bersumber dari Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2009). Pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan ditetapkan sebagai salah satu strategi dalam menghasilkan rakyat yaitu setiap upaya program harus memiliki kontribusi yang bernilai baik dalam hal membentuk lingkungan dan perilaku yang sehat. Beberapa indikator bisa dijadikan alat ukur untuk menilai derajat kesehatan Indonesia, yaitu dengan menggunakan angka kesakitan dan dan angka kematian pada bayi, usia harapan hidup, dan status gizi (Depkes RI, 2004).

Parameter yang pertama menilai kualifikasi kesehatan anak yaitu angka kematian bayi sebagai cerminan status kesehatan anak saat ini. Imunisasi merupakan salah satu hal yang penting dilakukan oleh orang tua kepada anaknya. Pemberian imunisasi pada anak dapat mencegah dan menghindarkan anak dari penyakit infeksi berbahaya dan juga menular lainnya, sehingga ia akan memiliki kesempatan untuk beraktivitas seperti bermain dan belajar. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Dimana manfaat utama imunisasi ialah kekebalan tubuh anak yang meningkat dan

mengurangi angka *Morbidity dan Mortality* yang diakibatkan oleh berbagai penyakit infeksi berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu imunisasi yang wajib diberikan kepada anak adalah imunisasi campak (*Measles Rubella*) (Permenkes, 2017).

Salah satu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak yang menggunakan vaksin *Measles Rubella* yaitu dengan cara Imunisasi MR. *Measles Rubella* merupakan penyakit menular yang dapat menginfeksi siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa muda sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang penularannya melalui saluran napas seperti batuk dan bersin. Campak (*Measles*) merupakan penyakit berbahaya sehingga dapat menyebabkan penyakit yang serius, komplikasi seperti radang paru (*Pneumonia*), diare, meningitis, gizi buruk dan bahkan kematian. Sedangkan Campak Jerman (*Rubella*) merupakan penyakit yang ringan. Penyakit ini dapat menjadi sangat fatal apabila menginfeksi ibu hamil pada trimester pertama yang menyebabkan kematian janin, lahir mati, dan *Congenital Rubella Syndrome (CRS)* pada bayi yang dilahirkan (Kementerian Kesehatan, 2017).

Imunisasi dapat mencegah penyakit yang tidak dapat diobati, akan tetapi penyakit ini dapat diatasi dengan imunisasi, adapun penyakit tersebut adalah campak dan *Rubella*. Pemutusan transmisi virus campak dan *Rubella* merupakan tujuan dari imunisasi MR menggunakan satu jenis vaksin dengan manfaat dua penyakit sekaligus dapat dicegah. negara yang salah satu masalah kesehatan masyarakat memerlukan upaya pencegahan yang efektif adalah Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia dan Indonesia merupakan salah satunya (WHO, 2015). Kasus Campak (*Measles Rubella*) meningkat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Adapun jumlah kasus yang dilaporkan sebesar 57.056 kasus diantaranya (8.964 positif campak dan 5.737 positi *rubella*). Kurang lebih 89% kasus Campak dan 77% kasus *rubella*, penderita merupakan anak usia dibawah 15 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Permasalahan penyakit campak dan *rubella* semakin besar, maka indonesia berkomitmen pada tahun 2020 Campak dan *Rubella* dapat dikurangi dan dikendalikan. Hal ini sejalan dengan strategi *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) menetapkan pengurangan 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*. Dalam upaya mencapai target eliminasi *measles* dan *rubella* pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi rutin (Ditjen P2P, 2017).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pemberian imunisasi MR dapat dilakukan kepada anak mulai usia 9 bulan hingga usia <15tahun. Imunisasi MR adalah suatu program pengendalian penyakit yang dicanangkan secara bertahap oleh pemerintah dengan capaian terget 95%. Pada tahun 2017 secara global diperkirakan sebesar 110.000 orang meninggal umumnya terjadi pada anak balita akibat infeksi penyakit campak. Cakupan imunisasi MR di Sumatera Utara mencapai sebesar 57,02% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut data Kabupaten se-Sumatera Utara tahun 2018 berdasarkan kelompok usia 9 bulan sampai 6 tahun sebesar 26% dengan jumlah sasaran 1.580.905 anak dan di imunisasi 424,457 anak. Usia 7-12 tahun sebesar 56% dengan jumlah sasaran 1.807,301 anak dan diimunisasi 1.015,425 anak. Sementara usia 13-15 tahun sebesar 42,8% dengan jumlah sasaran 903,651 anak dan diimunisasi 368,649 anak. Adapun capaian imunisasi MR yang mencapai target terdapat di Kabupaten Toba Samosir yaitu sebesar (101,91%), Kabupaten Samosir sebesar (100%), Kabupaten Humbag Hasundutan sebesar (98,15%), dan Kabupaten Dairi sebesar (97,84%). Sedangkan daerah yang paling terendah terdapat di Kota Tanjungbalai sebesar (11,98%), diikuti Kabupaten Labuhan Batu Selatan sebesar (14,98%), dan kemudian diikuti Kota Padangsidempuan sebesar (16,35%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Berdasarkan hasil dari data Sumatera Utara, Kota Tanjungbalai termasuk dalam pencapaian program imunisasi MR menunjukkan bahwa program ini masih jauh dari harapan. Pelaksanaan imunisasi MR di Kota Tanjungbalai mencapai sebesar 11,98% (Dinkes Sumut, 2018). Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai (2017), pencapaian cakupan imunisasi MR di Puskesmas MU Damanik sebesar 68,04% kemudian tahun 2018 cakupan imunisasi MR menurun menjadi 53%. Hal ini dapat meningkatkan besarnya resiko kasus campak di puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai (Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, 2018).

Program pemberian vaksin MR di puskesmas merupakan salah satu program kesehatan anak. Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di

puskesmas MU Damanik, terdapat 28,14% anak balita yang di imunisasi MR (Puskesmas MU Damanik, 2019). Angka tersebut masih jauh dari angka target SPM yaitu minimal 95%, hal itu dikarenakan adanya berbagai faktor sehingga target tersebut belum terpenuhi. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui lebih dalam faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik di Kota Tanjungbalai.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai pada tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah Kerja Puskemas MU Damanik kota Tanjungbalai 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

2. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
4. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
5. Untuk mengetahui hubungan waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Peneliti

Sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan penulis dari Fakultas Kesehatan Masyarakat selama di bangku kuliah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Agar masyarakat lebih menyadari pentingnya imunisasi bagi bayinya, sehingga dengan kesadaran penuh mereka membawa bayi/balita mereka untuk mengikuti pelaksanaan imunisasi MR.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan kepada Kepala Puskesmas MU Damanik dan petugas program imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap khususnya imunisasi MR

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi adalah salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting karena dapat melindungi balita dari berbagai macam penyakit. Imunisasi juga merupakan sebuah cara yang efektif untuk memberikan kekebalan khususnya terhadap seseorang yang sehat, dengan tujuan utama untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena berbagai penyakit menular yang dapat di cegah dengan imunisasi (Sakti, 2019).

Imunisasi merupakan suatu proses pembentukan imun tubuh manusia untuk mencegah dan melindungi tubuh dari bahaya kerusakan, terutama oleh penyakit infeksi. Imun diartikan sebagai kekebalan tubuh seseorang untuk melawan serangan bibit penyakit menular. Salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang yaitu dengan memberikan vaksin (Rusli & Primo, 2015). Jenis-jenis imunisasi dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :

1. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif ialah imunisasi dengan memberikan antibodi kedalam tubuh yang bersifat temporer. Jenis imunisasi pasif ini terdiri dari dua macam yaitu: *Pertama*, imunisasi pada bayi yang didapatkan dari ibunya saat hamil dan juga saat menyusui, jadi proses imunisasi yang bersifat alamiah. Imunisasi pasif pada bayi ini sangat penting, karena sistem

pertahanan tubuh sang bayi belum mampu bekerja sempurna. *Kedua*, imunisasi pada orang-orang dengan status imunitas yang rendah, yakni orang-orang yang daya tahan tubuhnya tidak kebal karena mengidap penyakit tertentu. Ada yang antibodinya diberikan sebelum terinfeksi, seperti pada rabies. Ada yang diberikan untuk tujuan eradikasi terhadap toksin (racun), seperti pada infeksi difteri dan keracunan bisa ular. Jadi imunisasi disini adalah tergolong kepada pengobatan. Ada 3 jenis preparat yang sering digunakan pada pengobatan ini, yaitu :

- 1) *Human Immune Serum Globuline* yang sering dipergunakan pada penderita yang rendah imun dan dalam keadaan darurat.
- 2) *Special Immune Serum Globuline* yang sering digunakan pada penderita rendah imun pada penyakit tertentu.
- 3) Serum Anti Toksin dari hewan.

2. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi atau proses pembentukan imun tubuh oleh tubuh sendiri yang merupakan hasil kinerja sel-sel pertahanan tubuh kita. Ada 2 jenis imunisasi aktif, yakni:

- 1) Imunisasi aktif yang berasal dari akibat adanya infeksi yang terjadi secara alamiah. Antibodi terbentuk karena distimulus oleh mikroorganisme yang berperan sebagai antigen yang telah menginfeksi tubuh. Tentu, cara mendapatkan kekebalan dengan metode ini, bisa menimbulkan dampak yang tidak kita inginkan.

Bahkan bisa berbahaya, seandainya penyakit infeksi tersebut, tergolong infeksius.

- 2) Imunisasi aktif yang kekebalannya dibuat melalui stimulasi dengan mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan. Metode imunisasi yang kita harapkan ini, kita sebut dengan vaksinasi.

2.2 Imunisasi MR

Imunisasi MR merupakan bentuk upaya preventif yang dapat dilakukan terhadap penyakit campak dan rubella yang berfungsi menciptakan kekebalan tubuh seseorang sehingga rantai penularan virus campak dan rubella dapat diputuskan dengan pemberian vaksin MR. Vaksin MR adalah bagian dari vaksin MMR (*Measles, Mumps, Rubella*), namun di Indonesia vaksin *Mumps* sengaja dipisahkan dari keduanya. Hal ini dilakukan karena penyakit *Mumps* (gondongan) sudah jarang ditemui dikalangan masyarakat. Sementara penyakit campak dan rubella masih sangat sering terjadi pada anak-anak (Khaera, 2019). Penyakit campak membutuhkan perhatian ekstra apabila penderitanya adalah anak-anak dan ibu hamil. Pada wanita yang hamil muda, rubella dapat menyebabkan keguguran, kematian bayi dalam kandungan hingga kelainan bawaan pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Indonesia menjadi salah satu negara yang berkomitmen dalam mengeliminasi atau mengurangi penyakit campak dan mengendalikan rubella/SRK 2020. Berdasarkan hasil surveilans dan cakupan imunisasi yang telah dilakukan untuk mencapai target eliminasi campak belum cukup hanya sekedar melakukan

imunisasi campak secara rutin. Sedangkan dalam pengendalian Rubella/SRK, diperlukan tambahan imunisasi bagi anak berusia 9bulan s/d <15tahun. Vaksin MR merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering dengan pelarut. Dalam kemasan, vaksin mengandung 10 dosis per vial dan masing-masing dosis terkandung di dalamnya 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella (Kemenkes RI, 2017).

2.2.1 Tujuan Imunisasi MR

Pelaksanaan tujuan imunisasi MR, yaitu:

1. Menjaga imunitas tubuh agar kebal dari penyakit campak dan rubella.
2. Memutuskan rantai penularan virus campak dan rubella.
3. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian disebabkan penyakit berbahaya salah satunya campak dan rubella.
4. Mengurangi angka kejadian CRS yang berbahaya apabila tertular kepada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.2.2 Manfaat Imunisasi MR

Manfaat dari pemberian imunisasi MR yaitu supaya anak terlindung dari kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh pneumonia, diare, disfungsi otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan juga yang utama meningkatkan kekebalan campak dan rubella, memutuskan rantai penularan, menurunkan kesakitan serta menurunkan kejadian SRK (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut (Susilowati, E, 2017) manfaat dari imunisasi dibagi menjadi beberapa yaitu :

1. Untuk anak : mencegah kemungkinan cacat dan kematian serta penderita yang disebabkan oleh penyakit menular.

2. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit serta mendorong keyakinan orang tua bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanaknya yang nyaman.
3. Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan di negara dan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal guna melanjutkan pembangunan Negara.

2.2.3 Sasaran Imunisasi MR

Pemberian imunisasi MR di Indonesia memiliki sasaran tersendiri yaitu adalah umur 9 bulan hingga <15 tahun. Pemberian imunisasi MR selanjutnya menjadi jadwal imunisasi rutin menggantikan imunisasi campak dan di berikan kepada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat (Kementerian Kesehatan RI , 2018).

Pemberian imunisasi MR dapat dilakukan pada anak usia 11 bulan apabila belum memperoleh imunisasi MR pada usia 9 bulan. Anak yang belum memperoleh imunisasi MR ulang pada usia 18 bulan, anak dapat memperoleh imunisasi MR pada usia 24 bulan. Cakupan imunisasi MR harus dapat tercapai 95% di wilayah Indonesia. Pencapaian cakupan imunisasi MR yang tinggi dan merata dapat memutuskan penularan virus rubella pada wanita hamil sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya paparan (Kemenkes RI, 2017).

2.2.4 Cara Pemberian Vaksin MR

Pemberian imunisasi MR pada anak mulai usia 9 bulan s/d <15 tahun tanpa melihat status imunisasi dari riwayat penyakit campak dan rubella sebelumnya. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pemberian vaksin MR sebagai berikut :

1. Imunisasi dilakukan dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*auto disable syringe/ADS*).
2. Dosis pemberian vaksin adalah 0,5 ml diberikan secara subkutan (sudut pandang kemiringan penyuntikan 45°).
3. Penyuntikan dilakukan pada otot *deltoid* dilengan kiri atas (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Penyakit yang Disebabkan Measles Rubella (MR)

2.3.1 Penyakit campak

Kata lain dari penyakit campak yaitu *morbili* atau *measles* yang merupakan penyakit infeksi akut sangat menular dan disebabkan oleh virus, pada umumnya penyakit campak menyerang anak-anak serta merupakan penyakit endemis di seluruh dunia. Penyebab penyakit campak disebabkan oleh virus dari famili *Paramyxovirus* dan *genus Morbilivirus*. Virus campak dapat hidup dan berkembang biak pada selaput lendir tenggorokan, hidung, dan saluran pernapasan. Penyakit campak sering terjadi pada anak-anak dibawah usia 5 tahun dan anak-anak dengan gizi buruk, komplikasi dapat terjadi berupa radang telinga tengah, radang paru (pneumonia) atau radang otak (ensefalitis). Kematian pada penyakit campak bukan karena campak itu sendiri, melainkan karena komplikasinya (Ditjen P2P, 2017).

1. Gejala dan Tanda Campak

Penderita akan mengalami demam tinggi, koriza, batuk dan peradangan pada mata sekitar 10 hari sesudah terinfeksi. Penyakit ini adalah *self limiting disease* yang dikategorikan menjadi tiga stadium yaitu :

- 1) Stadium masa inkubasi selama 10-12 hari. Walaupun kejadian virologis dan imunologis terjadi pada saat ini, namun beberapa individu belum terlihat gejalanya.
- 2) Stadium masa prodromal muncul demam ringan, batuk, pilek, mata merah berair, mulut muncul bintik putih (bercak koplin), dan kadang disebut mencret.
- 3) Stadium akhir adalah demam tinggi dan muncul ruam kulit merah di belakang telinga kemudian menyebar ke leher, muka dan tubuh lainnya.

2. Sumber dan Cara Penularan

Virus campak mudah ditularkan dari penderita kepada orang yang rentan. Pada anak rentan dengan kontak keluarga, virus sangat mudah menular hampir 90%. Campak dapat menular dari udara (droplet) penderita 1 hari sebelum timbul gejala klinis dan sekitar 4 hari sesudah muncul ruam pada kulit.

3. Pencegahan Campak

Pencegahan campak dapat di kategorikan sebagai berikut:

1) Tingkat Pertama (primer)

Pada tahap ini dilakukan untuk mencegah seseorang terkena penyakit campak melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan imunisasi campak untuk seluruh anak dan diberikan kepada anak mulai usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun.

2) Tingkat Kedua (sekunder)

Pencegahan dilakukan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin agar mendapat pengobatan tepat dan dapat memperlambat progresivitas penyakit,

mencegah komplikasi, dan membatasi kecacatan yang mungkin terjadi dengan cara diagnosis campak dengan tepat melalui pemeriksaan, mencegah perluasan infeksi, pengobatan simtomatik, dan diet gizi tinggi kalori juga protein sehingga meningkatkan daya tahan tubuh penderita.

3) Tingkat Ketiga (tersier)

Dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian dengan cara penanganan akibat komplikasi dan memberikan vitamin A dengan dosis tinggi karena apabila tidak dilakukan cadangan vitamin A maka akan menurunkan imunitas (Garna, 2012).

4. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan bagian dari imunisasi rutin pada anak-anak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR/*mumps, measles, rubella*), disuntikkan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 bulan.

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dan remaja yang belum mendapatkan vaksinasi MR sehingga merekalah yang menjadikan target utama pemberian imunisasi campak. Vaksinasi campak di Indonesia termasuk dalam imunisasi rutin, diberikan pada bayi umur 9 bulan. Kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa. Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 9,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimunisasi. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang

mempunyai titer antibodi diatas ambang pencegahan. Berarti anak usia sekolah (SD) separuhnya rentan terhadap campak dan imunisasi campak satu kali saat bayi berumur 9 bulan tidak memberi perlindungan jangka panjang (Cahyo, 2010).

2.3.2 Penyakit Rubella

Penyakit yang terjadi pada anak dengan ciri gejala ringan yaitu adanya *rash* seperti *morbili* dengan pembesaran kelenjar *post occipitalis*, *retro-auricularis*, *cervicalis posterior*. Namun, virus ini memiliki efek teratogenik jika terkena ibu hamil terkhusus pada awal kehamilan. Virus dapat di transmisikan ke fetus melalui plasenta dan dapat menyebabkan defek kongenital. RNA *single-stranded virus*, spesies genus *Rubivirus* dan famili *Togaviridae* yang menjadi penyebab penyakit ini. Adapun komplikasi di tandai dengan kelainan mata (katarak kongenital), infeksi telinga tengah, infeksi saluran pernapasan (misalnya pneumonia, dan bronkitis), dan keterlambatan perkembangan anak (Ditjen P2P, 2017).

1. Gejala dan Tanda Rubella

Infeksi virus rubella pada individu yang tidak hamil bersifat ringan, *self-limited*, dan sebanyak 25-50% kasus bersifat asimtomatik. Gejala saat 2-3 minggu setelah terpapar virus, berupa malaise, demam, sakit kepala, pilek, konjungtivitis sekitar 1-5 hari sebelum timbul ruam. Ruam memiliki sifat *scarletiniform* terasa gatal, berupa makulopapular yang timbul diwajah, belakang telinga, kemudian menyebar ke daerah tubuh lain selama 1-2 hari dan menghilang selama 5-7 hari setelah *onset* diikuti dengan limfadenopati servikal.

Manifetasi klinis rubella kongenital bervariasi dan pada beberapa bayi tidak menimbulkan gejala pada bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang

menunjukkan gejala, perlu diperhatikan terdapatnya trombositopenia, kelaianan mata, defek jantung, hiperbilirubinemia, dan hepatosplenomegali.

2. Sumber dan Cara Penularan

Penularan disebarkan melalui udara (droplet yang masuk ke traktus respiratorius) kemudian masuk kelenjar limfe servikal dan tersebar secara hematogen. Reservoir rubella satu-satunya adalah manusia. Selama masa viremia baik pada masa klinis atau subklinis dalam kehamilan, virus menginfeksi plasenta dan selanjutnya menginfeksi janin. Masa inkubasinya 2-3 minggu virus akan terdapat dalam darah dan sekret nasofaring selama beberapa hari sampai kemudian muncul ruam di kulit.

Apabila wanita hamil terinfeksi virus rubella maka virus akan menginfeksi janin melalui transmisi intrauterin. Risiko infeksi janin dan kelainan kongenital akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kelainan akan lebih parah apabila infeksi terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan karena sel-sel yang imatur lebih mudah terinfeksi. Beberapa kemungkinan yang terjadi pada infeksi maternal seperti tidak terjadi infeksi pada janin, resorpsi embrio, abortus spontan, *stillbirth*, dan infeksi pada plasenta dan janin.

3. Pencegahan Rubella

Pencegahan rubella dikategorikan sebagai berikut:

1) Tingkat Pertama (primer)

Pencegahan dilakukan dengan memberikan penyuluhan pada masyarakat terkhusus ibu yang mempunyai anak balita tentang pentingnya imunisasi. Pencegahan dapat diupayakan dengan menghindari kontak dengan pengidap virus

rubella atau yang pernah terinfeksi virus rubella. Namun, cara yang lebih efektif adalah pemberian vaksinasi MR.

2) Tingkat Kedua (sekunder)

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara mendiagnosis yang tepat melalui pemeriksaan, mengurangi perluasan, pengobatan simtomatik untuk meningkatkan daya tahan penderita. Idealnya, setiap wanita di usia reproduksi dan sebelum merencanakan kehamilan dilakukan pemeriksaan sistem imun terhadap virus rubella. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kecurigaan terdapat infeksi, maka sebelumnya harus diberikan vaksinasi. Wanita yang di vaksinasi rubella dianjurkan untuk menunda kehamilannya selama 3 bulan. Sebab, vaksin virus rubella hidup yang dilemahkan dapat berisiko menginfeksi janin dan menyebabkan kecacatan pada bayi, meskipun sangat jarang.

3) Tingkat Ketiga (tersier)

Pencegahan ini memiliki tujuan mencegah komplikasi dan kematian. Tindakan dilakukan dengan cara penanganan lanjutan komplikasi rubella. Bagi wanita hamil, apabila diketahui menderita infeksi rubella dan terjadi di awal masa kehamilan, maka penderita diberikan pilihan untuk mengakhiri kehamilannya. Sebagai *follow-up*, penderita yang pada saat hamil diketahui terinfeksi harus diberikan vaksinasi saat postpartum dan diberikan kontrasepsi selama 1 tahun setelah pemberian vaksin (Garna, 2012).

4. Vaksin pada Rubella

Bagi anak-anak balita, pada usia 12-15 bulan (jika ia tidak mendapat imunisasi campak), diberikan vaksinasi *mumps, measles, rubella* (MMR) untuk mencegah resiko tinggi yang membahayakan bagi kesehatan. Pemberian imunisasi

MMR pada wanita usia reproduksi yang belum mempunyai antibodi terhadap virus rubella amatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi *rubella kongenital* pada janin (Cahyo, 2010).

2.4 Landasan Hukum Tentang Program Pemberian Imunisasi MR

2.4.1 Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor : 33 Tahun 2018 Tentang penggunaan Vaksin MR (*Measles Rubella*) Produk dari SII (Serum Intitute of India) Untuk Imunisasi.

Ketentuan Hukum yaitu:

1. Haram hukumnya menggunakan unsur babi pada penggunaan vaksin.
2. Vaksin MR produk dari SII (Serum Institute of India) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi.
3. Penggunaan Vaksin MR produk dari SII (Serum Institute of India), pada saat ini, dibolehkan (*mubah*) karena :
 - 1) Adanya kondisi keterpaksaan (*dlarurat syar'iyah*)
 - 2) Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci.
 - 3) Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.
4. Diperbolehkan penggunaan vaksin MR sebagaimana di maksud pada angka 3 tidak berlaku jika ditemukan adanya vaksin yang halal dan suci.

2.4.2 Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor : 4 Tahun 2016 Tentang Imunisasi Menetapkan : Fatwa Tentang Imunisasi

Ketentuan Hukum yaitu:

1. Imunisasi pada dasarnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci.
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram.
4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak di bolehkan kecuali :
 - 1) Digunakan pada kondisi *al-darurat* dan *al-hajat*
 - 2) Belum di temukan bahan vaksin yang halal dan suci
 - 3) Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan di percaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak di imunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan di percaya, maka imunisasi hukumnya wajib.
6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan (*dlarar*).

2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Imunisasi MR

Perilaku merupakan suatu tindakan pemberian respon yang bergantung pada karakteristik atau faktor lain terhadap stimulus. Perilaku yaitu tindakan manusia dalam melakukan aktivitas oleh subjek yang dilihat secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat teori yang mengungkapkan adanya hubungan antara tindakan dengan kesehatan berdasarkan analisis faktor dalam mempengaruhi perilaku. Adapun teori yang dimaksud adalah teori Lawrence Green (1980). Faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non behavior causes*). Lawrence Green menentukan 3 faktor perilaku yaitu :

2.5.1 Faktor Pemudah (*Presdisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Adapun faktor predisposisi yaitu sebagai berikut:

1. Umur

Umur ialah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur merupakan faktor pencetus bagi timbulnya perilaku pada diri seseorang. Ibu yang berumur lebih dewasa memiliki pengalaman lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berumur kurang dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian (Susilowati, E, 2017) mengemukakan bahwa umur dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dimana seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berfikir.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan untuk menambah kemampuan dan perubahan perilaku manusia dengan cara memperoleh pengetahuan sehingga dapat mengatasi ketidakmampuan dalam bertindak akibat rendahnya tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian (Yuliani, 2019) tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan pemberian imunisasi pada anak. Ibu yang berpendidikan tinggi, otomatis akan memiliki wawasan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah, sehingga dengan wawasannya yang baik, akan berkontribusi terhadap perilakunya untuk datang ke fasilitas kesehatan dalam memperoleh imunisasi campak rubella bagi anaknya.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu posisi jabatan seseorang pada usaha pekerjaan dalam unit tertentu. Seseorang yang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapai, dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2016).

Menurut penelitian (Rumiaturun & Mawaddah, 2017) mengemukakan bahwa Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan dan waktu yang terbatas untuk bersama putra-putrinya sehingga lebih besar kemungkinan tidak dapat membawa balitanya ke posyandu. Pekerjaan yang dimiliki seseorang atau lebih ke aktifitas sehari-hari dapat menghambat kunjungan keposyandu bila di hari posyandu ibu

harus bekerja. Penelitian (Fujiani, Panantoro, & Nurlinda, 2018) juga mengemukakan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan beresiko 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi sesuai dengan jadwal yang diberikan terhadap anaknya dibandingkan ibu yang tidak memiliki pekerjaan.

4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu yang diperoleh dari objek atau penginderaan manusia yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain penting dalam terjadinya suatu tindakan dari orang lain (*over behavior*). Pengukuran pengetahuan dilaksanakan dengan melakukan wawancara atau kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui suatu isi materi dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Cakupan domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) berupa suatu tingkat pengetahuan terendah yaitu melakukan ingatan kembali hal yang spesifik seluruh komposisi atau rangsangan setelah dipelajari dan di terima.
- 2) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan dalam hal menjelaskan dan menginterpretasikan objek dan materi yang diketahui secara benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*) adalah kemampuan hal penggunaan materi yang sudah dipelajari di situasi atau kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan hal penjabaran objek/materi ke komponen-komponen, namun tetap disusunan organisasi tersebut serta ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan hal meletakkan/menyusun formulasi terbaru dari yang sudah ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan hal yang melakukan justifikasi/*assesment* pada materi atau objek dalam penggunaan ciri yang di tentukan secara pribadi atau sudah ada.

Menurut penelitian (Libunelo, Paramata, & Rahmawati, 2018) mengemukakan bahwa pengetahuan orang tua akan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak. Semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik ataupun sebaliknya. Penelitian (Simanjuntak & Nurnisa, 2019) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada anak. Pengetahuan ibu yang baik tentang pemberian imunisasi akan memberikan respons yang positif yaitu meningkatkan kemauan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi.

5. Sikap Ibu

Sikap merupakan respon tertutup yang mengimplikasikan faktor argumen dan rasa (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan lain-lain) terhadap objek (stimulus) tertentu. Sikap juga mengikutsertakan perasaan, perhatian, pikiran dan gejala kejiwaan. Menurut Newcomb, ahli psikologi sosial sikap adalah kesiapan dalam berperilaku untuk perlakuan tertentu (Notoatmodjo, 2016).

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotif yang

dimiliki individu mengenai sesuai dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang controversial.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Wawan & Dewi, 2015).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, sebagai berikut:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila seseorang ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, berarti orang tersebut menerima ide yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (saudaranya, tetangga dan sebagainya) untuk pergi mengimunisasikan atau menimbang anaknya ke posyandu merupakan suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anaknya.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut (Wawan & Dewi, 2015), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian atau peristiwa yang terjadi berulang-ulang secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3. Pengaruh kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

5. Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap yang pernyataannya di dasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Wawan & Dewi, 2015).

Menurut penelitian (Putri & Zuiatna, 2018) sikap ibu terhadap imunisasi berpengaruh pada kepatuhan ibu untuk mengimunisasi dasar anaknya. Ibu dengan tingkat sikap yang baik maka ibu akan mengikuti kegiatan imunisasi dengan teratur. Penelitian (Budiarti, 2019) juga mengemukakan bahwa ibu yang memiliki sikap setuju dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap, dapat memberikan kekebalan pada bayi atau mencegah penyakit menular sehingga angka morbiditas, mortalitas, dan kecacatan dapat ditekan seminimal mungkin.

2.5.2 Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, bidan, puskesmas, posyandu dan sebagainya. Faktor pemungkin yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

1. Sarana dan prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu faktor penting dari keberhasilan suatu kegiatan. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu ditunjang oleh adanya sarana dan prasarana kesehatan. Sarana kesehatan adalah setiap tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, terdiri dari rumah sakit, puskesmas, pustu, poliklinik, posyandu, poslindes, praktek dokter/bidan swasta dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Khomariah, Suryoputro, & Arso, 2018), ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas.

2. Jarak tempuh pelayanan Kesehatan

Jarak merupakan seberapa jauh lintasan yang akan dilalui oleh seseorang untuk menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi puskesmas maupun posyandu. Seseorang yang tidak mengimunisasikan anaknya ke tempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan (Arianti, 2017). Jarak rumah dengan lokasi posyandu dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang dari 1 km (Anggraini, 2016).

Kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan ini dapat ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh (Hariyanto, 2017). Namun terkadang seseorang berpikir adanya tambahan yaitu biaya transportasi, sehingga menyebabkan seseorang untuk tidak datang ketempat pelayanan kesehatan (Arianti, 2017). Semakin kecil jarak ketempat pelayanan, maka akan semakin sedikit waktu yang diperlukan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Hariyanto, 2017).

3. Waktu Tempuh ke sarana pelayanan Kesehatan

Waktu tempuh merupakan seberapa lama waktu yang ditempuh responden ke pelayanan kesehatan (Posyandu). Waktu ke sarana pelayanan kesehatan adalah waktu yang dilalui ibu jika membawa anak balitanya untuk mencapai lokasi posyandu dalam memenuhi status imunisasi anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Waktu yang ditempuh ke lokasi posyandu dikatakan cepat apabila ≤ 8 menit dan dikatakan lama waktu tempuh apabila lebih > 8 menit (Nainggolan, Hapsari, & Indrawati, 2016).

Ibu yang memiliki anak bayi akan mencari akses pelayanan yang terdekat dengan rumah atas pertimbangannya yaitu kerepotan membawa balitanya dalam waktu yang lama serta pekerjaan lain yang harus diselesaikan (Nurhabibah, 2019). Jarak tempat tinggal ibu yang jauh dengan pelayanan imunisasi akan semakin enggan untuk datang karena memerlukan waktu tempuh yang lama serta meningkatkan biaya transportasi yang harus dikeluarkan (Rahmatiqah & Asminar, 2017).

2.5.3 Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Terjadinya perilaku diakibatkan karena adanya dorongan atau dukungan. Faktor ini meliputi dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan untuk memperkuat terjadinya perilaku kesehatan di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

1. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok terkecil masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak. Perwujudan keluarga sehat dan bermutu diperlukan pembangunan keluarga dalam lingkungan sehat. Keluarga harus saling mendorong satu sama lain dalam hal kesehatan untuk mendapatkan perlindungan dan kesejahteraan hidup (Undang-Undang No 52 Tahun 2009).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat. Keluarga yang percaya akan keuntungan pemberian imunisasi bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetujui dan mendukung keputusan untuk menghindari anak dari penyakit, akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima bayi. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi pada anak yakni imunisasi MR adalah adanya dukungan dari keluarga (Prabandari, Musthofa, & Kusunawati, 2018).

Menurut penelitian (Sidabutar, 2019), dukungan yang baik dari keluarga terutama suami dapat memberikan informasi kepada ibu tentang jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi MR yang bertujuan agar anak sehat dan meningkatkan daya tahan tubuh (imun) yang kebal.

2. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah seseorang ahli kesehatan yang mempunyai pengetahuan, keahlian melalui pendidikan kesehatan untuk kewenangan yang diperlukan dalam mengabdikan diri melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai tugas penting dalam memperhatikan kesehatan masyarakat untuk memberikan penyelenggaraan kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang memiliki pengaruh dalam mewujudkan perilaku seseorang untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan. Pemberian informasi mengenai cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, cara menghindari penyakit berbahaya, upaya dalam memelihara kesehatan dan sebagainya yang dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hal tersebut merupakan peranan yang sangat penting dilakukan petugas kesehatan. Pengetahuan yang diterima akan menimbulkan kesadaran masyarakat sehingga dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Berperilaku sehat terkadang sulit untuk dilakukan masyarakat, meskipun sudah paham dan mampu untuk berperilaku.

Petugas kesehatan harus mampu menjadi penggerak dalam mengupayakan masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera melalui pembangunan yang berwawasan kesehatan. Petugas kesehatan juga harus memberikan contoh kepada masyarakat mengenai pentingnya memperoleh pelayanan kesehatan, seperti pemberian Imunisasi MR. Dukungan petugas kesehatan ini menjadi salah satu peranan penting untuk memberikan pengaruh kepada masyarakat dalam mengimunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2012).

Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku yang sehat. Berdasarkan penelitian (Putri & Zuiatna, 2018) mengemukakan bahwa tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan program imunisasi di masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Semakin bagus pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka dapat meningkatkan derajat kesehatan (Pendit, Astika, & Supriyana, 2019).

2.6 Kaijan Integrasi keislaman

Imunisasi MR adalah pemberian vaksin atau toksoid (suatu toksin bakteri yang dilemahkan) bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang dari penyakit menular yakni campak dan rubella. Penyakit campak disebabkan oleh virus *genus Morbilivirus* merupakan penyakit berbahaya sehingga dapat menyebabkan penyakit yang serius, komplikasi seperti radang paru (Pneumonia), diare, meningitis, gizi buruk dan bahkan kematian. Sedangkan Rubella termasuk kedalam penyakit yang ringan pada anak, namun penyakit ini dapat memberi dampak buruk apabila terinfeksi pada ibu hamil trimester pertama yaitu keguguran dan kecacatan pada bayi yang dilahirkan, sering disebut dengan Congenital Rubella Syndrom (CRS) seperti kelainan jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan janin. (Depkes RI, 2017).

Pemberian vaksinasi *Measles Rubella* (MR) adalah jenis imunisasi yang berfungsi untuk melindungi tubuh anak dari dua penyakit sekaligus yakni Campak

dan Rubella. Anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan terkena penyakit tersebut. Jika cakupan imunisasi MR rendah pada generasi sekarang dapat menyebabkan penyakit menular berbahaya semakin meluas pada generasi yang akan datang sehingga menyebabkan epidemi. Namun sebaliknya jika cakupan imunisasi MR tinggi maka penyakit tersebut akan terhindar dari anak-anak yang rentan terkena (Rivani dkk, 2019). Sebagaimana firman Allah SWT menerangkan dalam QS. Al-Baqarah/2 ayat195 sebagai berikut :

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya : “*dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan (QS. Al-Baqarah [2]: 195).*”

Manusia merupakan makhluk Allah yang diciptakan paling sempurna diantara makhluk-makhluk yang lain, karena manusia diberikan karunia yang sangat besar yaitu akal. Dalam menjalani kehidupan yang syarat dengan tantangan, manusia hendaknya membekali dirinya dengan ilmu pengetahuan dalam berbagai bidang. Bahkan islam mewajibkan umatnya untuk mempelajari berbagai macam ilmu pengetahuan dan teknologi agar kepentingan ibadah dan kesejahteraan hidupnya bisa terpenuhi (Romli, 2014).

Kemaslahatan dalam bahasa arab *al-maslahah* merupakan “*perbuatan-perbuatan yang mendorong kepada kebaikan manusia*”. Kemaslahatan manusia merupakan *maqasid al-syari'ah* yang tidak lepas dari tiga hal yakni *dharuriyat*, *hajiyyat* dan *tahsiniyat*. *Maslahat dharuriyat* merupakan pokok yang berhubungan dengan pemeliharaan, yakni pemeliharaan atas agama (*hifz al-din*), jiwa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-aql*), keturunan (*hifz al-nasab*), dan harta benda/kekayaan (*hifz al-mal*). Dari ke lima pemeliharaan tersebut jika tidak terpenuhi dapat

mengakibatkan hancur serta rusaknya sendi kehidupan dan secara otomatis kenikmatan dan kemaslahatan yang ada akan hilang/musnah dari manusia. *Maslahat hajiyyat* merupakan kebutuhan sekunder manusia, jika kemaslahatan ini tidak terpenuhi maka tidak sampai menghancurkan sendi kehidupan manusia namun dapat mengakibatkan manusia ke dalam kesulitan yang menimbulkan beban berat bagi manusia itu sendiri. *Maslahat tahsiniyat* merupakan pelengkap, jika masalah ini tidak terpenuhi maka tidak akan menghancurkan sendi kehidupan dan juga tidak akan terjerumus dalam kesulitan hanya saja ia kurang sempurna (Norhidayah, 2017).

Pendapat Imam al-Gazali mengemukakan bahwa pada prinsipnya *masalahah* adalah mengambil manfaat dan menolak kemudaratkan dalam rangka memelihara tujuan-tujuan syara'. Dapat disimpulkan bahwa *masalahah* itu adalah sesuatu yang dipandang baik oleh akal sehat karena mendatangkan kebaikan dan menghindarkan keburukan (kerusakan) bagi manusia, hal ini sejalan dengan tujuan syara' dalam menetapkan hukum. Sesungguhnya Allah tidak menjadikan kesehatan kalian pada sesuatu yang diharamkan atas kalian (Romli, 2014).

Dalam sebuah Hadis Nabi SAW, bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: “Dari Abu Hurairah RA, Nabi SAW: Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya” (HR. Al-Buqhari).

Dari hadist Nabi Muhammad SAW bersabda bahwasanya Allah akan memberikan obat ketika kita sakit dan jangan pernah meragukan kekuasaan Allah karena sesungguhnya Allah Maha pengasih lagi Maha penyayang. Hanya orang-orang yang beriman yang mengambil pelajaran dan petunjuk serta rahmat dari-Nya untuk mencari obat dari penyakit-penyakit agar sekiranya penyakit yang timbul dapat diobati bahkan sebaiknya bisa dicegah, sehingga penyakit tersebut jangan sampai menyerang tubuh kita. Salah satu usaha untuk mencegah agar tidak terpapar oleh penyakit menular adalah dengan jalan pemberian vaksinasi untuk memberikan kekebalan tubuh pada anak-anak sejak usia dini. Dengan demikian pencegahan terhadap suatu penyakit termasuk dalam memelihara jiwa serta keturunannya (Munajat, 2017).

Kemudian penulis mengutip kaidah-kaidah fikih yang menjadi dalil pada istinbat hukum fatwa MUI No.33 tahun 2018 sebagai berikut:

1. *“Dharar (bahaya) harus dicegah sedapat mungkin”*

الضَّرَرُ يُدْفَعُ بِقَدْرِ الْإِمْكَانِ

Makna kaidah ini adalah sesuatu yang membahayakan itu harus diantisipasi semampunya agar jangan sampai sesuatu yang berbahaya terjadi pada diri kita maupun orang lain, maka hal itulah yang harus dilakukan (Abu Yusuf, 2012). Dalam hal ini penyakit campak dan rubella yang dapat membahayakan jiwa dan keturunan, namun penyakit ini dapat dicegah dengan melakukan pemberian vaksin MR sesuai program pemerintah (Depkes RI, 2017).

2. “Dharar harus dihilangkan”

الضَّرَرُ يُزَالُ

Arti kaidah ini menunjukkan bahwa kemadharatan itu telah terjadi dan akan terjadi, apabila demikian maka harus dihilangkan (Mudjib, 2013). Hal ini sama dengan kaidah diatas “*Dharar (bahaya) harus dicegah sedapat mungkin*”, bahaya yang dimaksud adalah penyakit campak dan rubella. Jadi penyakit ini harus dihilangkan sebisa mungkin untuk melindungi jiwa dan keturunan. Seperti halnya perintah Allah SWT di dalam surah al-Baqarah ayat 195 bahwa kita dilarang untuk menjatuhkan diri dalam kebinasaan yang dikutip dalam Fatwa MUI No.33 tahun 2018.

3. “Darurat membolehkan hal-hal yang dilarang”

الضَّرُّ وَرَاتٌ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

Maksud dari kaidah diatas sesuatu yang asalnya terlarang dalam pandangan *syar'i* menjadi dibolehkan apabila dalam keadaan terpaksa. Keadaan darurat dalam kaidah ini dapat diartikan apabila seseorang tidak melakukan hal tersebut maka ia akan binasa (Abu Yusuf, 2012). Sama halnya dengan seseorang menolak vaksinasi MR maka ia akan terancam jiwanya. Mengingat hal ini penyakit campak dan rubella dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, pneumonia, radang otak, kebutaan dan bahkan kematian (Depkes RI, 2017). Dalam kondisi seperti ini, keselamatan jiwa dan keturunan lebih diutamakan karena eksistensinya sudah jelas dan sesuai kaidah yang di kutip dalam fatwa MUI No.33

tahun 2018 “Dalam keadaan darurat diperbolehkan melakukan sesuatu yang dilarang”.

4. “sesuatu yang dibolehkan karena darurat dibatasi sesuai kadar (kebutuhan)-nya”

مَا أُبِيحَ لِلضَّرُورَةِ يُقَدَّرُ بِقَدَرِهَا

Makna dari kaidah ini yang dikutip dalam (Fatwa MUI, 2018), dalam kondisi *dlarurat* membolehkan sesuatu yang haram namun harus sesuai dengan kadar yang dibutuhkan. *Dharar* dalam hal ini adalah penyakit campak dan rubella yang harus dihilangkan dengan vaksin MR produk dari SII (*Serum Institute Of India*) walaupun di dalamnya mengandung bahan yang berasal dari babi diantaranya gelatin dari kulit babi dan tripsin dari prankeas babi, namun penggunaan vaksin ini dibatasi sesuai kadar yang dibutuhkan. Dan setelah mendapatkan diimunisasi dengan vaksin MR sesuai jadwal pemerintah maka penggunaan vaksin ini kembali ke hukum asal yaitu haram (Soleh, 2011).

Dalam *shari'ah* islam, menjaga kesehatan merupakan bagian dari hal dasar yang dianjurkan. Bahkan, tidak hanya dianjurkan tapi dibangunnya landasan hukum islam dalam menjaga jiwa dan keturunan, sama halnya dalam melakukan pemberian vaksinasi MR agar terhindar dari penyakit menular dan berbahaya. Namun dikalangan masyarakat terdapat pro dan kontrak mengenai vaksin MR, dimana masyarakat masih meragukan kehalalan vaksin MR karena bahannya berasal dari babi yang hukumnya haram (Indriana, 2019). Sebagaimana firman Allah SWT menjelaskan dalam surah Al-Baqarah [2]:173 sebagai berikut:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ
 مَنْ فَا اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ لَأَوْ عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya: “Sesungguhnya Allah mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi dan binatang yang ketika disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Maka barangsiapa dengan keadaan terpaksa, sedangkan dia menginginkannya dan tidak melebihi batas, maka tidaklah dia berdosa. Sesungguhnya Allah Maha pengampun lagi Maha penyayang” (QS.Al-Baqarah [2]:173).

Ketentuan haram juga tidak mutlak diberikan, Allah memberi dispensasi untuk mengonsumsi yang haram. Asalkan terpaksa dan kita tidak menginginkan serta tidak melampaui batas. Peringatan Allah ini memberikan petunjuk kepada kita bahwa kita harus berupaya untuk menjaga diri. Jangan tubuh kita sampai binasa akibat tidak ada yang akan dimakan. Tuntutan haram dalam konteks mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan perut dan Allah masih memberi dispensasi halal, apabila ketiadaan yang dimakan dan tidak menginginkannya serta tidak berlebihan. Seperti hal dalam pemberian imunisasi MR belum ditemukan vaksin halal dan suci (Rusli & Parmato, 2015). Sejalan dengan hal tersebut pendapat Imam Ibnu Qudamah dalam kitab *al-Mughni* juz 9 halaman 416 yang dikutip dalam fatwa MUI Nomor: 33 tahun 2018 mengemukakan “Dibolehkan hal yang diharamkan ketika keterpaksaan, sebab kebolehan adalah adanya kebutuhan kepada menjaga jiwa dari kebinasaan, karena kemaslahatan ini lebih besar dari kemaslahatan menjauhi hal yang najis dan melindungi dari memperoleh yang kotor” (Kristanti, 2019).

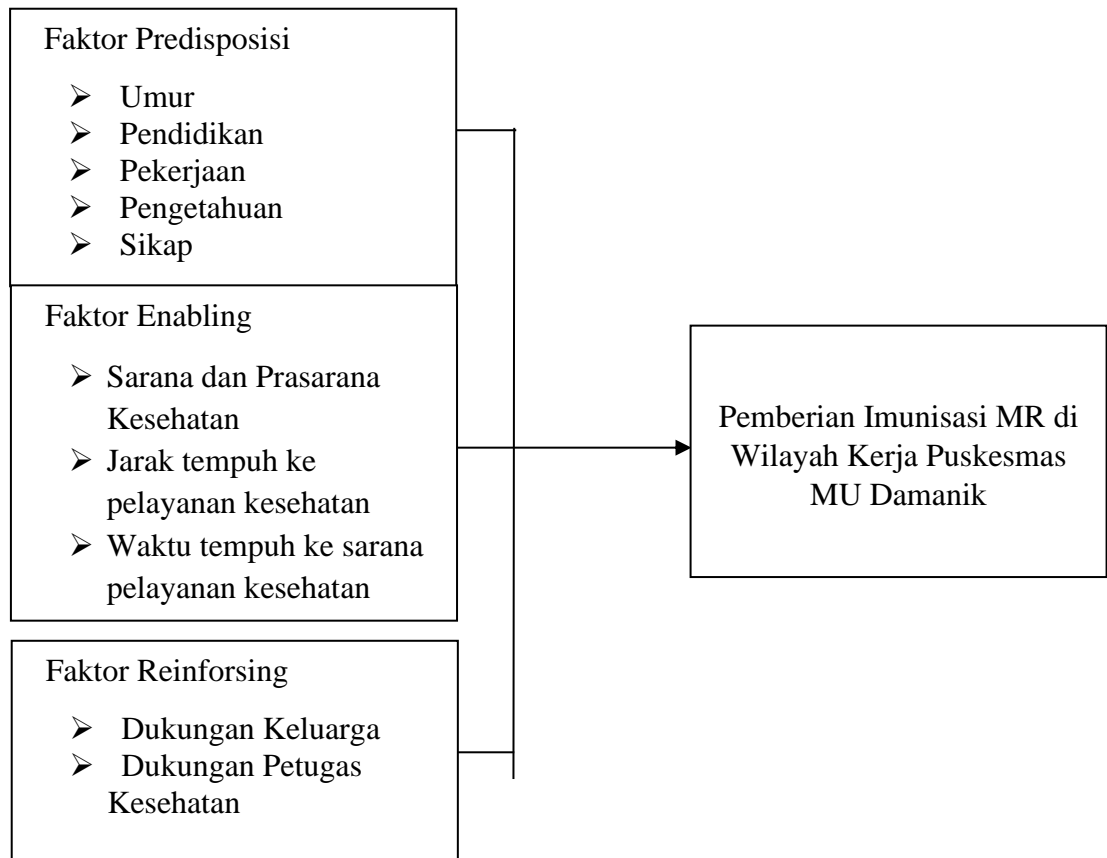
Guna menanggapi keraguan dari masyarakat khususnya umat muslim, MUI selaku lembaga yang memiliki kewenangan dalam mengeluarkan fatwa sebuah putusan khususnya mengenai imunisasi dan juga penggunaan vaksin MR, hal ini terdapat pada fatwa Nomor: 4 tahun 2016 tentang imunisasi dan juga fatwa Nomor: 33 tahun 2018 tentang penggunaan vaksin MR (*Measles Rubella*) produk dari SII (*Serum Institute of India*) untuk imunisasi. Dalam program imunisasi yang sedang dilakukan pemerintah saat ini sebagai ikhtiar untuk menghindarkan buah hati dari resiko terinfeksi penyakit Campak dan Rubella yang bisa berdampak pada kecacatan dan kematian. Hal ini apabila vaksinasi MR tidak dilaksanakan, dikhawatirkan anak akan terjangkit penyakit menular yang dapat mengancam keselamatan jiwanya (Indriana, 2019).

Dari penjelasan diatas bahwasanya sudah ada ketetapan yang telah dikeluarkan Majelis Ulama Indonesia tentang imunisasi diperbolehkan selagi masih belum ada pengganti vaksin yang diharamkan, dimana vaksinasi MR masih boleh dipergunakan sesuai syariat islam. Dan dapat dilihat bahwa dari penjelasan Surah, Hadist Nabi, kaidah fiqih maupun pendapat Ulama yang menjelaskan tentang diperbolehkan mengkonsumsi benda yang haram dalam keadaan *Darurat* maka diperbolehkan selagi tidak melampaui batas atau berlebihan, dan dalam ajaran islam juga menganut asas lebih baik mencegah dari pada mengobati (Munajat, 2017).

Hukum mubah yang dikeluarkan oleh MUI hanya bersifat sementara, selama belum ditemukannya vaksin yang halal atau suci. dan pemerintah Indonesia sudah tidak lagi mewajibkan vaksinasi MR karena ditetapkannya mubah itu dengan memandang adanya *rukhsah* dan adanya hukum darurat. Akan tetapi penetapan hukum mubah pada penggunaan vaksin MR tidak berlaku bagi para anak maupun

orang yang telah melakukan vaksinasi MR sesuai jadwal pemerintah yaitu untuk anak usia dibawah 15 tahun. Vaksinasi dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pertama usia 9 bulan, vaksinasi kedua usia 15 bulan atau 18 bulan dan terakhir usia 5-7 tahun sekitar kelas 1SD. Sedangkan untuk orang dewasa vaksinasi MR boleh dilakukan satu kali bagi orang yang belum pernah melakukan vaksinasi MR ataupun MMR sebelumnya, dan untuk wanita yang akan melakukan program kehamilan maka dianjurkan untuk melakukan vaksinasi MR sebelum kehamilan berlangsung jika tidak maka dapat membahayakan janinnya. Kemudian orang yang telah melakukan vaksinasi seperti yang telah dijelaskan diatas maka hukum vaksin MR berubah kembali ke hukum asal yaitu haram. Karena *dharar* tersebut telah hilang, jika seseorang telah divaksinasi MR maka orang tersebut dapat dikatakan akan terhindar dan terlindungi dari penyakit campak dan Rubella (Kristanti, 2019).

2.7 Kerangka Teori

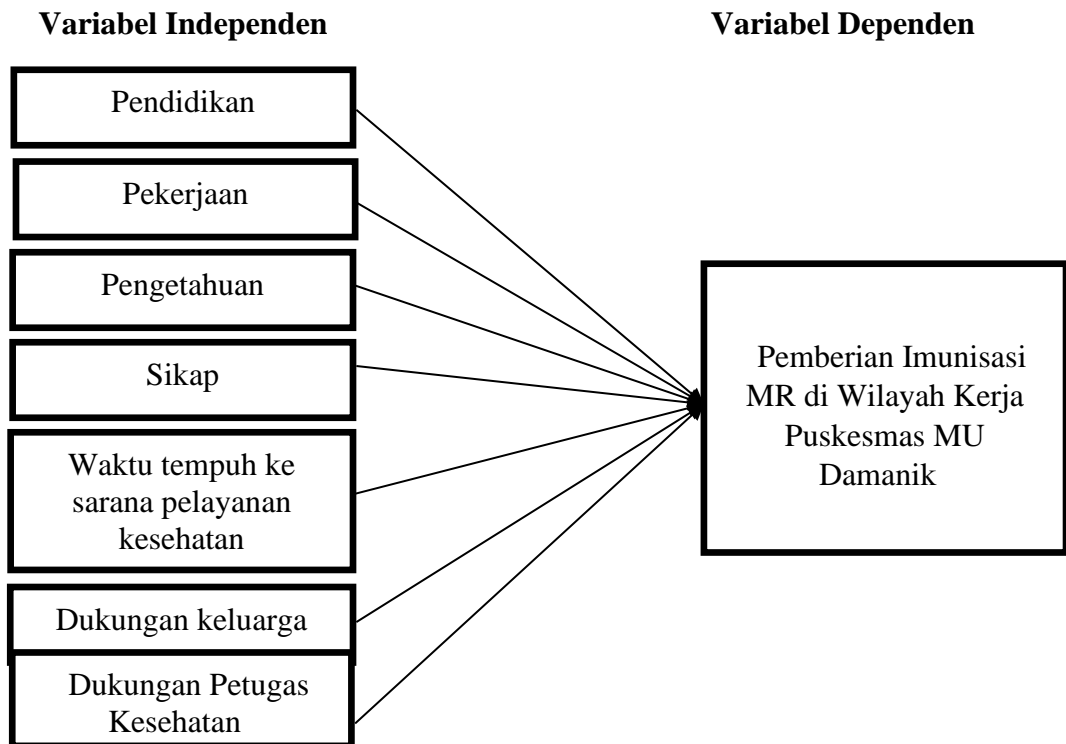


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori L.Green (1980) modifikasi (Notoatmodjo 2012, Wawan & Dewi 2015)

2.8 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan studi kepustakaan dan landasan teori yang telah dipaparkan maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

2.9 Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ha : Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian Imunisasi MR pada balita di Wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional*. Menurut Sugioyono (2015), desain *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali sesuai dengan waktu yang di tentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik yang terletak di Jalan Mayor Umar Damanik, kelurahan Pantai Burung, Kecamatan Tanjungbalai Selatan, Kota Tanjungbalai. Adapun peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas MU Damanik berdasarkan data dan survei pendahuluan yang di peroleh serta memperoleh data sebesar 28,14% anak balita yang di imunisasi MR sehingga data tersebut belum memenuhi target yang telah di tetapkan oleh WHO yaitu minimal 95%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2020 – januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik sebesar 452 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari jumlah ibu yang memiliki balita di wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai. Adapun penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Uji Hipotesis 2 arah (untuk melihat hubungan) dalam menghitung besar sampel pada penelitian ini (Dahlan, 2019).

Adapun rumus Uji Hipotesis Sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Dimana rumus P, Q₁ dan Q₂ adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{(P_1 + P_2)}{2}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

Keterangan:

Z_α : Derajat Kepercayaan (1,96)

Z_β : Kekuatan Uji (0,84)

P : Proporsi di populasi

P₁ : Proporsi terpapar pada kelompok kasus

P₂ : Proporsi terpapar pada kelompok kontrol

Q : 1 - P

Diketahui:

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,40 \times 0,71} + 0,84\sqrt{0,512 \times 0,5 + 0,281 \times 0,71}}{0,512 - 0,281} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,96\sqrt{0,56} + 0,84\sqrt{0,25 + 0,19}}{0,231} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,96 \times 0,74 + 0,84\sqrt{0,44}}{0,231} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,45 + 0,84 \times 0,66}{0,231} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,45 + 0,55}{0,231} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \left(\frac{2}{0,231} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 (8,65)^2$$

$$n_1 = n_2 74,8$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Uji Hipotesis besar sampel didapatkan $n_1=n_2$ berjumlah 74,8 yang dapat dibulatkan menjadi 75 responden, sehingga total sampel pada penelitian ini berjumlah **150** responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak. Teknik *Simple Random Sampling* memiliki 2 kriteria yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden dalam pengisian kuesioner.

- 2) Ibu yang memiliki anak usia 9 – 48 bulan di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
- 3) Berstatus warga kelurahan setempat
- 4) Ibu dalam kondisi sehat (tidak sedang sakit)
- 5) Dapat membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tidak mempunyai anak balita.
- 2) Ibu yang mengalami bisu dan tuli
- 3) Buta huruf
- 4) Tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen (x), yaitu: pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.
2. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya di pengaruhi variabel lainnya (Nursalam, 2013). Variabel dependen (y), yaitu: pemberian imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.

3.5 Defenisi Operasional

3.5.1 variabel Dependent

Tabel 3.1 Defenisi Operasional variabel Dependent

No	Variabel Dependent	Defenisi Operasional	AlatUkur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemberian Imunisasi MR	Pemberian imunisasi MR adalah tindakan yang dilakukan responden dalam upaya memberikan vaksinasi MR pada balita	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak memberikan 2. Memberikan	Nominal

3.5.2 variabel Independent

Tabel 3.2 Defenisi Operasional variabel Independent

No	Variabel Independent	Defenisi Operasional	AlatUkur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendidikan Ibu	Pendidikan adalah tingkat pendidikan yang pernah ditempuh dan ditamatkan ibu berdasarkan ijazah terakhir.	Kuesioner	Wawancara	1. Pendidikan Rendah 2. Pendidikan Tinggi	Ordinal
2	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh ibu dan merupakan	Kuesioner	Wawancar a	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nomina l

sumber pendapatan/menghasilkan nilai ekonomis.

3	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan mengenai imunisasi MR.	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal
4	Sikap Ibu	Sikap adalah respon yang ditunjukkan responden di sertai dengan pernyataan setuju atau tidak setuju dalam pemberian imunisasi MR pada balita.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Ordinal
5	Waktu Tempuh ke sarana Kesehatan	Waktu tempuh ke sarana kesehatan adalah waktu yang dilalui ibu dalam membawa anaknya ke posyandu.	Kuesioner	Wawancara	1. Lama 2. Cepat	Ordinal
6	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga kepada responden dalam pemberian imunisasi MR pada balita	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Ordinal
7	Dukungan Petugas Kesehatan	Dukungan petugas kesehatan adalah dorongan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada responden dalam pemberian imunisasi MR pada balita	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

1. Pemberian Imunisasi MR pada balita

Pemberian imunisasi MR pada balita dengan menanyakan pada responden, apakah anaknya sudah mendapatkan imunisasi MR dari tenaga kesehatan. Dan hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 Tidak, apabila anak tidak mendapatkan imunisasi MR.

2 : Iya, apabila anak mendapatkan imunisasi MR

2. : Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah tingkatan pendidikan yang sudah pernah ditempuh dan ditamatkan ibu berdasarkan ijazah terakhir.

1 : Pendidikan Rendah (SD dan SMP/Sederajat)

2 : Pendidikan Tinggi (SMA/Sederajat & Perguruan Tinggi)

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dilihat dari aktivitas yang dilakukan sehingga menghasilkan sumber pendapatan nilai ekonomis, kemudian dikategorikan sebagai berikut:

1 : Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)

2 : Bekerja (Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dll)

4. Pengetahuan Ibu

Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai imunisasi *Measles Rubella*, kemudian dikategorikan (Yusuf, 2014), sebagai berikut:

1 : Kurang Baik, jika 0-7 pertanyaan yang benar

2 : Baik, jika 8-15 pertanyaan yang benar

5. Sikap ibu

Respon yang ditunjukkan oleh responden dan disertai dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dalam pemberian imunisasi MR pada balita.

Jumlah pernyataan 1-5 positif, maka pada jawaban yang diberikan oleh responden akan diberi skor dengan ketentuan:

- | | |
|------------------------|-----|
| 1. Sangat setuju | : 4 |
| 2. Setuju | : 3 |
| 3. Tidak setuju | : 2 |
| 4. Sangat tidak setuju | : 1 |

Pada pernyataan 6-10 negatif, maka pada jawaban yang diberikan oleh responden akan diberi skor dengan ketentuan:

- | | |
|------------------------|-----|
| 1. Sangat setuju | : 1 |
| 2. Setuju | : 2 |
| 3. Tidak setuju | : 3 |
| 4. Sangat tidak setuju | : 4 |

Kemudian untuk menentukan sikap ibu dikategorikan (Yusuf, 2014), sebagai berikut:

1 : Tidak mendukung : skor 10-24

2 : Mendukung : skor 25-39

6. Waktu tempuh ke sarana pelayanan Kesehatan

Waktu yang tempuh ibu dalam membawa anaknya ke posyandu, dikategorikan sebagai berikut:

- 1 : Lama, apabila waktu yang ditempuh >8 menit ke posyandu
- 2 : Cepat, apabila waktu yang ditempuh ≤ 8 menit ke posyandu (Fujiani, Panantro, & Nurlinda, 2018)

7. Dukungan Keluarga

Dukungan dalam pemberian imunisasi MR pada balita terdiri dari 5 pertanyaan yang akan diberikan skor dengan skala:

1. Selalu : 4
2. Iya : 3
3. Kadang-kadang : 2
4. Tidak Pernah : 1

Kemudian dikategorikan (Yusuf, 2014), sebagai berikut:

- 1 : Tidak mendukung : 4-11
- 2 : Mendukung : 12-19

8. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan atau dorongan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan kepada responden dalam pemberian imunisasi MR pada balita terdiri dari 5 pertanyaan yang akan diberi skor dengan ketentuan:

1. Selalu : 4
2. Iya : 3
3. Kadang-kadang : 2
4. Tidak : 1

Kemudian dikategorikan (Yusuf, 2014), sebagai berikut:

1. : Tidak mendukung : 4-11
2. : Mendukung : 12-19

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas, merupakan kemampuan dari alat ukur untuk mengukur apa yang harus diukur. Data yang digunakan untuk metode penelitian kuantitatif diperlukan instrumen yang valid untuk mengukur hasil penelitian yang diukur dengan kuesioner (Sunyoto, D, 2012). Adapun uji validitas peneliti dilakukan kepada 30 ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai yang mempunyai kriteria yang sama dengan sampel. Nilai r-tabel untuk sampel pengujian kuesioner adalah sebesar 0,361, apabila nilai r-hitung variabel $\geq 0,361$ (r-tabel) maka dinyatakan valid dan sebaliknya apabila nilai r-hitung variabel $< 0,361$ (r-tabel) maka dinyatakan tidak valid. Berikut hasil uji validitas dari masing-masing variabel yaitu:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Variabel Pengetahuan	Corrected item Total Correlations	r-tabel	Hasil
1	Pertanyaan1	0,817	0,361	Valid
2	Pertanyaan2	0,616	0,361	Valid
3	Pertanyaan3	0,623	0,361	Valid
4	Pertanyaan4	0,478	0,361	Valid
5	Pertanyaan5	0,565	0,361	Valid
6	Pertanyaan6	0,517	0,361	Valid
7	Pertanyaan7	0,506	0,361	Valid
8	Pertanyaan8	0,923	0,361	Valid
9	Pertanyaan9	0,542	0,361	Valid
10	Pertanyaan10	0,833	0,361	Valid
11	Pertanyaan11	0,675	0,361	Valid
12	Pertanyaan12	0,800	0,361	Valid
13	Pertanyaan13	0,923	0,361	Valid

14	Pertanyaan14	0,538	0,361	Valid
15	Pertanyaan15	0,557	0,361	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No	Variabel Sikap	Corrected item Total - Correlations	r-tabel	Hasil
1	Pernyataan1	0,723	0,361	Valid
2	Pernyataan2	0,596	0,361	Valid
3	Pernyataan3	0,629	0,361	Valid
4	Pernyataan4	0,506	0,361	Valid
5	Pernyataan5	0,567	0,361	Valid
6	Pernyataan6	0,540	0,361	Valid
7	Pernyataan7	0,641	0,361	Valid
8	Pernyataan8	0,749	0,361	Valid
9	Pernyataan9	0,518	0,361	Valid
10	Pernyataan10	0,578	0,361	Valid

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Waktu Tempuh

No	Variabel Waktu Tempuh	Corrected item Total- Correlations	r-tabel	Hasil
1	Pernyataan1	0,580	0,361	Valid
2	Pernyataan2	0,484	0,361	Valid
3	Pernyataan3	0,580	0,361	Valid

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

No	Variabel Dukungan Keluarga	Corrected item Total - Correlations	r-tabel	Hasil
1	Pernyataan1	0,748	0,361	Valid
2	Pernyataan2	0,605	0,361	Valid
3	Pernyataan3	0,743	0,361	Valid
4	Pernyataan4	0,816	0,361	Valid
5	Pernyataan5	0,404	0,361	Valid

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

No	Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	Corrected item Total - Correlations	r-tabel	Hasil
1	Pernyataan1	0,605	0,361	Valid
2	Pernyataan2	0,551	0,361	Valid
3	Pernyataan3	0,414	0,361	Valid
4	Pernyataan4	0,665	0,361	Valid
5	Pernyataan5	0,701	0,361	Valid

3.7.2 Uji Reliabilitas, merupakan indeks yang melihatkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan agar tetap konsisten saat dilakukan pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang sama secara berulang (Sunnyoto, D, 2012).

Pengujian reliabilitas dihitung dengan cara formula *Cronbach's Alpha*. Reliabilitas suatu instrumen dapat diketahui dengan membanding nilai *r-alpha* dengan *r-tabel* yakni:

- a) Apabila $r\text{-alpha} > r\text{ tabel}$, maka pertanyaan atau pernyataan tersebut reliabel

- b) Apabila $r\text{-alpha} < r$ tabel, maka pertanyaan atau pernyataan tersebut tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas terlihat nilai r-tabel adalah 0,6. Adapun hasil uji reliabilitas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Hasil
1	Pengetahuan	0,930	0,6	Reliabel
2	Sikap	0,875	0,6	Reliabel
3	Waktu Tempuh	0,726	0,6	Reliabel
4	Dukungan Keluarga	0,848	0,6	Reliabel
5	Dukungan Petugas Kesehatan	0,798	0,6	Reliabel

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Sumber data yang peneliti gunakan dalam peneltitian untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan, antara lain:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai. Pengambilan data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan.

2. Data Sekunder

Data dalam penelitian ini diperoleh dari laporan Profil dinas kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2018, laporan rekapitulasi hasil pelaksanaan imunisasi MR Tahun 2018 dan Profil Puskesmas MU Damanik Tahun 2019.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang dipakai oleh peneliti dalam pengumpulan data yang bertujuan mempermudah bagi peneliti untuk mengelola data sehingga memperoleh hasil yang lebih baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Amalia Astuti Siregar (2019).

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam prosedur pengumpulan data, peneliti melakukan sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- 2) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan surat rekomendasi penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.
- 3) Setelah surat permohonan disetujui Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada UPT Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai.
- 4) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden terkait penelitian serta meminta persetujuan responden.
- 5) Peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan lembaran kuesioner yang berkaitan dengan pemberian imunisasi MR.

- 6) Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.
- 7) Peneliti menggunakan teknik Simple Random Sampling.
- 8) Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri.
- 9) Setelah hasil penelitian terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data dan menyimpulkan hasil data.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertahap setiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo,2012). Analisis ini dilakukan agar mendapatkan hasil secara tunggal dari tiap variabel independen dan variabel dependen antara lain: pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, jarak tempuh ke pelayanan kesehatan (Posyandu), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan pemberian imunisasi MR dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan hitungan presentasinya.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah cara untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan tiap variabel, meliputi: pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, jarak tempuh ke pelayanan kesehatan (Posyandu), dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi MR. Analisis ini menggunakan uji *Chi square* dan α 0,05 pada taraf kepercayaan 95%, sehingga dapat hasil analisis statistik $< 0,05$ maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan (Notoadmodjo,2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Adapun setelah melakukan penelitian ini, terdapat capaian status pemberian imunisasi MR (*measles rubella*) yang tidak mengimunisasi MR anak balitanya sebesar 52,0%.
2. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,005 < 0,05$.
3. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,252 > 0,05$
4. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di

5. wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,010 < 0,05$.
6. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$.
7. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$.
8. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$.
9. Hasil analisis statistik yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan dengan pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan terkait dengan hasil penelitian di Puskesmas Mayor Umar Damanik (MUD) Kota Tanjungbalai sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai
 - 1) Diharapkan dapat meningkatkan capaian imunisasi MR di posyandu dalam keadaan apapun serta bekerja sama dengan para kader untuk berperan aktif dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita terkait pentingnya pemberian imunisasi MR.
 - 2) Diharapkan petugas kesehatan terutama penanggung jawab program imunisasi agar lebih aktif dalam memberikan penyuluhan tentang program imunisasi MR ini sangat penting diberikan pada anak serta memotivasi para ibu agar ibu balita mau membawa anaknya keposyandu untuk diberikan imunisasi MR.
2. Bagi responden yang tidak memberikan imunisasi MR pada balitanya diharapkan dapat membawakan anak balitanya ke posyandu untuk mengikuti imunisasi MR yang dilakukan pihak puskesmas agar kedepannya anak tidak terjangkit penyakit menular seperti campak dan rubella yang disebabkan karena tidak mendapatkan imunisasi tersebut.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti lebih memperdalam lagi tentang faktor lain yang mempengaruhi pemberian imunisasi MR pada balita seperti faktor sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Yusuf, A. S. (2012). *Kaidah-Kaidah Praktis Memahami Fiqh Islami*. Gresik: Pustaka Al Furqon.
- Anggraini, R. D. (2016). *Faktor Imunisasi Sebagai Predikator Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak Tingkat Desa di Kabupaten Bangkalan*. Tesis: Universitas Airlangga.
- Arianti, W. (2017). *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara .
- Aswadi. (2012). Konsep Syifa' dalam Al-quran. *Kementerian Agama RI Direktorat Jendral Pendidikan Islam* , hal. Jakarta.
- Budiarti, A. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dasar di RW 03 Kelurahan Kendung Cowek Kenjeran Surabaya . *Jurnal Kesehatan Mesencephalon, Volume 5 Nomor 2, Oktober* .
- Cahyo, & D. (2010). *Vaksinasi, Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi (H.Prabawa & V.P.Penta, eds)*. KANISUS: Yogyakarta.
- Dahlan, M. S. (2019). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika .
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Pengelolaan Vaksin* . Jakarta: Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan.
- Depkes RI. (2004). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai . (2018). *Laporan Rekapitulasi Hasil Pelaksanaan Imunisasi Measles Rubella*.

- Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai . (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2017*. Tanjungbalai.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara . (2018). *Cakupan Pelaksanaan Kegiatan Kampanye MR Provinsi Sumatera Utara Per 15 November 2018*. Sumut .
- Ditjen P2P. (2017). *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta.
- Fadilla, D. A. (2019). Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Usia SD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang . *Skripsi* , Universitas Sumatera Utara .
- Fatwa MUI. (2018). *Majelis Ulama Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (SERUM INTITUTE OF INDIA) Untuk Imunisasi* . Jakarta .
- Fatwa MUI. (2016). *Majelis Ulama Indonesia Nomor.4 Tahun 2016 Tentang Imunisasi*. Jakarta.
- Fujiani, A. M., Panantro, G., & Nurlinda, A. (2018). Determinan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kabupaten Garut . *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA, Volume 8 Nomor 1 Februari* .
- Garna, H. D. (2012). *Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta : Sagung Seto .
- Hariyanto, M., Y, N., & Sunardi. (2017). Hubungan 5 Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Gatak Sukoharjo. *Jurnal Stikes Kusuma Husada* .
- Indriana. (2019). Tinjauan Masalah Terhadap Implementasi Fatwa MUI No.33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin MR Produk Dari SII (SERUM INSTITUTE OF INDIA) Untuk Imunisasi di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan. *Skripsi: IAIN Ponorogo* .

- Iqbal, M. F., & Ulfa, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Suspek Campak pada Balita . *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .
- Kementerian Kesehatan RI . (2019). *Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi* . Jakarta .
- Kementerian Kesehatan RI . (2018). *Pedoman Kampanye Imunisasi Campak dan Rubella (MR) untuk Guru dan Kader* . Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI . (2018). *Situasi Campak dan Rubella di Indonesia* . Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kesehatan .
- Kementerian Kesehatan RI;. (2017). *Imunisasi Measles Rubella Lindungi Anak Kita* . Jakarta .
- Khaera, N. (2019). Persepsi Masyarakat Kecamatan Tallo Kota Makassar Terhadap Fatwa MUI Tentang Penggunaan Vaksin Measles Rubella. *Skripsi* , Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar .
- Khomariah, I. N., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Bayi di Puskesmas Kota Semarang . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6, Nomor 5 Oktober 2018* .
- Kristanti, N. D. (2019). Tinjauan Mashlahah Terhadap Hukum Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (Institute Of India) Untuk Imunisasi. *Skripsi: IAIN Surakarta* .
- Kristanti, N. D. (2019). Tinjauan Mashlahah Terhadap Hukum Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk Dari SII(SERUM INSTITUTE OF INDIA) Untuk Imunisasi . *Skripsi* .
- Lexi, S. A., Afandi, D., & Lita. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Yang Memiliki Anak Umur >9 Bulan-5 Tahun Untuk Imunisasi MR di Puskesmas Senapelan Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5 No.2 November* .

- Libunelo, E., Paramata, Y., & Rahmawati. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Jarak Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Dulukapa. *Jurnal Of Public Health, Volume 1 Nomor 1 April* .
- Malik, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi MR (Measles Rubella) di Kelurahan Tempo Balang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Skripsi Fakultas Kedokteran UIN Alauddin Makassar* .
- Mudjib, A. (2013). *Kaidah-kaidah Ilmu Fiqih (Al-Qowa'idul Fiqhiyah)*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Munajat, P. H. (2017). *Imunisasi Dalam Perspektif Hukum Islam*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UIN Sunan Kalijaga.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Rikesdas 2013). *Media Litbangkes, Volume 26, Nomor 1 Maret* .
- Norhidayah, P. (2017). Masalah Dalam Vaksinasi: Analisis Fatwa Malaysia dan Indonesia. *Jurnal Fiqh, Nomor 14* .
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta .
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta .
- Nurhabibah, P. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) di wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalippa. *Skripsi Universitas Sumatera Utara* .
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta : Selemba Medika.
- Pandarangga, Y. D., Azi Djogo, M. H., & Nena Meo, M. L. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang . *CHM-K Applied Scientifics Journal* , Volume 3 Nomor 2 April.

- Pendit, A. S., Astika, T., & Supriyana, N. (2019). Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian Imunisasi MR pada Balita . *Jurnal Keperawatan Silampari* , 332-331.
- Permenkes RI . (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi* . Jakarta .
- Prabandari, G., Musthofa, B. S., & Kusunawati, A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .
- Putri, D. K., & Zuiatna, D. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi . *Jurnal Bidan Komunitas, Volume 1 Nomor 2 Mei* .
- Rahayuningrum, C. D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG dan DPT Pada Bayi di Posyandu Beo Provinsi Sumatera Utara . *Jurnal Kesehatan Medika Santika* .
- Rahmatiq, C., & Asminar. (2017). Karakteristik dan Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Mapadegat . *Jurnal Kesehatan Medika Sainika, Volume 10 Nomor 2* .
- Rivani, H., Handoyo, Y. B., Darodjat, & Kusumawinakhyu, T. (2019). Hubungan Keyakinan Agama Islam Terhadap Penerimaan Vaksin Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas. Volume 20, Nomor 1 Maret 2019.
- Romli. (2014). *Study Perbandingan Ushul Fiqh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rumiatun, D., & Mawaddah, D. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Desa Mekarsari Kabupaten Lebak Provinsi Banten . *Jurna Medikes, Volume 4, edisi 1 April* .

- Rusli, S. & Parmato, P. (2015). *Imunisasi Sunnatullah Aplikasi Ilmu Kedokteran Pencegahan Untuk Meraih Sehat Wal Afiat (T.A Press, ed)*. Jakarta: AMP Press.
- Sakti, B. (2019). *Pentingnya Imunisasi*. Mutiara Aksara: Semarang .
- Satriani, Nurgahayu, & Mansur, S. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Anak di Kelurahan Sungguminasa Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Vokasional, Volume 4 Nomor 1 Juni* .
- Sidabutar, R. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu. *Skripsi Institute Kesehatan Helvetia* .
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar. *MKK, Volume 2 No 1 Mei* .
- Siregar, A. A. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2019*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Soleh, A. N. (2011). *Metodologi Penetapan Fatwa Majelis Ulama Indonesia*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Sugiyono, D. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta .
- Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. M. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Memanfaatkan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan . *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Aleo* .
- Sunyoto, D. (2012). *Validitas dan Reliabilitas* . Yogyakarta : Nuha Medika .

- Susilowati, E. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu dalam Pelaksanaan Program Lima Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Puskesmas Bangetayu Kota Semarang . *Jurnal Stikes Karya Husada* .
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. *Tentang Tenaga Kesehatan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 . *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga* .
- Wawan, A., & Dewi, A. (2015). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2015). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide Geneva*.
- Yuliani, Y. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Campak Rubella (MR) pada Bayi Usia 9-24 Bulan. *Volume 9, Nomor 1 Maret 2019* .
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Padang: Kencana.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN

Jl. Gereja No. 2 B, Kode Pos: 21311
Telp: (0623) 92033, Fax: (0623) 94139

Nomor : 800 / 202 / Um.Kp / III / 2020
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Tanjungbalai, 20 Maret 2020

Kepada Yth:

Bapak Dekan Universitas Islam

Sumatera Utara

di-

Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb....

Berkenaan dengan Surat No. B.343/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2020 tentang permohonan izin untuk melakukan survey pendahuluan. Maka dengan ini kami Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan tersebut kepada :

Nama : Desi Wulandari
NIM : 0801163106
Pelaksanaan : 12 Maret s/d 30 April 2020
Lokasi : UPT. Puskesmas Mayor Umar Damanik

Demikianlah surat izin survey pendahuluan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui Oleh:

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TANJUNGBALAI**


BURHANUDDIN HARAHAP, SKM, M.Kes
NIP. 19620423 198603 1 004



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS M.U. DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN (21316)



Alamat Email Puskesmas : mudamanik2015@gmail.com

Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik Kel. Pantai Burung Kode Puskesmas P1272020201

Nomor : 445 / 0980 / MUD / III / 2020
Sifat : Biasa
Lamp : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Tanjungbalai, 23 Maret 2020

Kepada Yth :
Bapak Dekan FKM UIN SU

Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor B.343/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2020 tanggal 13 Maret 2020. Perihal Permohonan izin mengadakan survey / wawancara / menyebar angket / observasi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan / menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, dengan ini disampaikan bahwasanya kami tidak keberatan atas hal tersebut dan memberi izin kepada mahasiswi tersebut untuk melakukan Survey Awal Penelitian di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai yang Saya Pimpin ini.

Adapun nama Mahasiswi yang melakukan Penelitian di Puskesmas Mayor Umar Damanik adalah sebagai berikut :

Nama : Desi Wulandari
NIM : 0801163106
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik
Kota Tanjungbalai



dr. Yenny Melia Susanti
Nip. 19790514 200604 2 009

Lampiran 2 Surat Izin Riset



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN

Jl. Gereja No. 2 B, Kode Pos: 21311
Telp: (0623) 92033, Fax: (0623) 94139

Tanjungbalai, 07 Oktober 2020

Nomor : 800/ 7377 /Um.Kp/X/2020
Lampiran :
Hal : Surat Izin Riset

Kepada Yth:
Bapak Dekan FKM UIN SU
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan sampainya surat No: B.1605/Un.11/KM.I/PP.00.9/10/2020 mengenai Permohonan Izin Riset bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan sebanyak 1 (Satu) orang mahasiswa yang akan melakukan Riset di Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai. Maka dengan ini kami memberi Izin Riset.

Demikianlah surat ini kami perbuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Diketahui oleh
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tanjungbalai



Burhanuddin Israhap, SKM, M.Kes
NIP. 196204231986031004



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS M.U. DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN (21316)



Alamat Email Puskesmas : mudamanik2015@gmail.com

Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik Kel. Pantai Burung Kode Puskesmas P127202021

Nomor : 445 / 3241 / MUD / X / 2020
Sifat : Biasa
Lamp : -
Hal : Izin Riset

Tanjungbalai 08 Oktober 2020
Kepada Yth :
Bapak Dekan FKM UIN SU

Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor B.1605/Un.11/KM.I/PP.00.9/10/2020 tanggal 06 Oktober 2020 Perihal Permohonan izin Riset dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan / menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, dengan ini disampaikan bahwasanya kami tidak keberatan atas hal tersebut dan memberi izin kepada mahasiswi tersebut untuk melakukan Riset di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai yang Saya Pimpin ini.

Adapun nama Mahasiswi yang melakukan Penelitian di Puskesmas Mayor Umar Damanik adalah sebagai berikut :

Nama : Desi Wulandari
NIM : 0801163106
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MU DAMANIK
KOTA TANJUNGBALAI.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala-Puskesmas Mayor Umar Damanik
Kota Tanjungbalai



KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Diwilayah Kerja Puskesmas MU Damanik Kota Tanjungbalai

No Responden

Petunjuk Pengisian:

- 1) Tulislah identitas anda pada tempat yang tersedia
- 2) Bacalah pertanyaan-pertanyaan pada angket dibawah ini secara teliti dan cermat.
- 3) Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) untuk salah satu jawaban yang menurut anda benar.

I. Identitas Responden

- Nama Ibu : _____
- Umur : Tahun
- Jumlah Anak : _____
- Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- Umur Balita : Bulan/Tahun
- Pendidikan Ibu : SD/ sederajat SMA/ sederajat
 SMP/ sederajat Perguruan Tinggi/S1
- Pekerjaan Ibu : PNS Pegawai swasta
 IRT Lain-lain

II. Pemberian Imunisasi MR

1. Apakah anak ibu sudah mendapatkan Imunisasi MR?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika iya, umur berapa anak di imunisasi MR (*Measles Rubella*)?
 - a. 9 s/d 48 bulan
 - b. Tidak sama sekali

3. Jika tidak, masalah apa yang menyebabkan ibu tidak memberikan imunisasi MR?
 - a. Tidak mengetahui informasi mengenai manfaat pemberian imunisasi MR
 - b. Keterbatasan waktu

III. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan imunisasi *Measles Rubella* (MR)?
 - a. Suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit campak, rubella (cacar)
 - b. Suatu upaya untuk menyembuhkan penyakit keturunan dan penyakit batuk
 - c. Suatu upaya terbebas dari kuman
2. Apakah penyebab penyakit *Measles Rubella* (MR)?
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Cacing
3. Apa manfaat dari imunisasi *Measles Rubella* (MR)?
 - a. Menambah nafsu makan pada anak
 - b. Sebagai pengobatan terhadap penyakit campak, dan rubella
 - c. Menambah kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, dan rubella
4. Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan imunisasi *Measles Rubella* (MR)?
 - a. Campak, polio, batuk
 - b. Campak, rubella (cacar)
 - c. Campak, disentri
5. Apa bahaya dari penyakit campak dan rubella?
 - a. Kelainan jantung dan gizi buruk pada anak
 - b. Kelumpuhan dan diare yang berkepanjangan pada anak
 - c. Komplikasi serius seperti pneumonia, diare hingga kematian dan kelainan jantung pada bayi yang dilahirkan apabila tertular pada ibu hamil
6. Apa saja gejala penyakit campak?
 - a. Demam tinggi, batuk, pilek, mata merah berair, bercak kemerahan pada kulit, dan mencret.
 - b. Demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, mata merah.
 - c. Demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, nyeri persendian.
7. Apa saja gejala penyakit rubella?
 - a. Demam ringan, pilek dan mencret.
 - b. Demam ringan, pilek, batuk, kejang-kejang, nyeri persendian.

- c. Demam ringan, sakit kepala, pilek, mata merah, konjungtivitis sekitar 1-5 hari sebelum timbul ruam dikulit.
8. Apa efek samping yang ditimbulkan akibat pemberian imunisasi MR?
- a. Umumnya tidak ada, namun dapat menyebabkan demam ringan dan rasa tidak nyaman di tempat suntikan
 - b. Demam tinggi, perut terasa mual, dan timbul bercak kemerahan pada kulit
 - c. Kulit terlihat kering dan demam
9. Bagaimana cara agar anak terlindung dari penyakit campak dan rubella?
- a. Memberikan makanan yang sehat dan bergizi
 - b. Memberikan vitamin yang dibutuhkan anak
 - c. Memberikan imunisasi MR (*Measles Rubella*)
10. Umur berapakah anak harus diimunisasi MR ?
- a. Umur 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat
 - b. Umur 11 bulan, 15 bulan, dan kelas 6 SD/ sederajat
 - c. Umur 0 bulan, 11 bulan dan 18 bulan
11. Bagaimana cara kerja imunisasi MR?
- a. Mengobati penyakit campak
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Mencegah anak tidak sakit
12. Siapa yang berisiko terkena Measles Rubella?
- a. Anak yang tidak diimunisasi MR
 - b. Anak yang sudah diimunisasi MR
 - c. Anak yang pernah sakit campak
13. Bagaimana penularan penyakit Measles Rubella?
- a. Lewat Udara
 - b. Lewat Makanan
 - c. Lewat Kulit
14. Dampak apa yang akan terjadi jika penyakit rubella menulari ibu pada awal kehamilan?
- a. Keguguran atau kecacatan pada bayinya
 - b. Pendarahan pada ibunya
 - c. Anemia (kurang darah)
15. Umur berapa anak terakhir kali di berikan imunisasi MR?
- a. 13 Tahun
 - b. 14 Tahun
 - c. 15 Tahun

IV. Sikap

Petunjuk:

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda.

SS : Sangat Setuju.

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan membawa anak saya imunisasi MR walaupun anak saya akan demam setelah diimunisasi				
2.	Saya akan membawa anak saya imunisasi MR walaupun tidak mendapat dukungan dari keluarga				
3.	Saya akan membawa anak saya imunisasi MR walaupun tempat pelayanan imunisasi jauh dari rumah saya				
4.	Saya akan meluangkan waktu untuk memberikan imunisasi MR kepada anak walaupun saya sedang bekerja				
5.	Saya akan memberikan imunisasi MR walaupun terdapat banyak informasi negatif tentang imunisasi MR bagi kesehatan				
6.	Saya tidak akan memberikan imunisasi MR karena menurut saya anak akan tetap sehat jika tidak diberikan imunisasi MR				
7.	Saya tidak akan membawa anak saya untuk diberikan imunisasi MR walaupun vaksin yang digunakan merupakan vaksin yang aman dan efektif untuk mencegah campak dan rubella				
8.	Saya tidak akan memberikan imunisasi MR pada anak saya walaupun petugas kesehatan memberitahu/mengajak saya ke posyandu				
9.	Saya tidak akan memberikan imunisasi MR pada anak saya, walaupun				

	pelayanan imunisasi dekat karena imunisasi MR tidak ada manfaatnya.				
10.	Saya tidak akan memberikan imunisasi MR walaupun penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian				

V. Waktu Tempuh ke Sarana Pelayanan Kesehatan

NO	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		IYA	TIDAK
1.	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan (Posyandu) menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak di imunisasi?		
2.	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke posyandu?		
3.	Apakah waktu yang ibu tempuh ke posyandu lebih dari 8 menit?		

VI. Dukungan Keluarga

Keterangan Jawaban:

SL = Selalu Y = Iya Kk = Kadang-kadang T= Tidak

NO	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SL	Y	KK	T
1.	Apakah ibu mendapatkan informasi dari keluarga tentang pentingnya pemberian imunisasi MR pada anak?				
2.	Apakah keluarga menganjurkan ibu membawa anak ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi MR?				
3.	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa memberikan imunisasi MR akan membuat anak sehat?				
4.	Apakah keluarga memberikan dukungan karena Ibu menyarankan anak untuk diberikan imunisasi MR?				
5.	Apakah keluarga memberikan uang transport ibu untuk membawa anak imunisasi MR?				

VII. Dukungan Petugas Kesehatan

Keterangan Jawaban:

SL = Selalu Y = Iya KK = Kadang-Kadang T = Tidak

NO	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SL	Y	KK	T
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi MR dari petugas kesehatan?				
2.	Apakah petugas kesehatan mengingatkan ibu untuk membawa anak imunisasi MR?				
3.	Apabila ibu tidak datang membawa anak imunisasi, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu untuk mengajak ibu memberikan imunisasi MR?				
4.	Apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahami tentang imunisasi MR?				
5.	Apakah dalam memberikan pelayanan imunisasi MR, petugas imunisasi bersikap ramah dan sopan?				

Lampiran 4 Master Data

NO	UI	PT	K-PT	Pkrj	IMR	Pngth	KP	S	KS	KWT	DK	KDK	DPK	KDPK
Responden 1	27	2	1	2	1	9	2	29	2	2	9	1	9	1
Responden 2	35	3	2	2	2	13	3	32	2	1	14	2	13	2
Responden 3	27	3	2	2	1	11	3	22	1	1	7	1	14	2
Responden 4	43	3	2	2	1	12	3	20	1	2	10	1	10	1
Responden 5	22	2	1	1	1	3	1	14	1	1	7	1	12	2
Responden 6	45	2	1	1	1	11	3	21	1	2	5	1	6	1
Responden 7	28	4	3	2	2	13	3	24	1	1	11	1	10	1
Responden 8	34	1	1	2	2	10	2	22	1	2	15	2	10	1
Responden 9	33	2	1	1	1	11	3	17	1	1	7	1	9	1
Responden 10	33	2	1	1	1	4	1	29	2	1	5	1	15	2
Responden 11	19	2	1	1	1	1	1	15	1	1	5	1	10	1
Responden 12	31	3	2	2	2	13	3	29	2	2	15	2	12	2
Responden 13	39	4	3	2	2	15	3	31	2	2	17	2	13	2
Responden 14	21	2	1	1	1	2	1	23	1	2	5	1	13	2
Responden 15	38	3	2	2	1	12	3	13	1	2	8	1	9	1

Responden 16	29	4	3	2	1	12	3	28	2	2	5	1	10	1
Responden 17	26	2	1	2	2	2	1	34	2	2	17	2	16	2
Responden 18	30	3	2	2	1	13	3	20	1	2	8	1	5	1
Responden 19	21	1	1	1	1	5	1	12	1	2	7	1	12	2
Responden 20	28	2	1	1	1	2	1	21	1	2	9	1	14	2
Responden 21	28	1	1	1	1	12	3	15	1	1	8	1	15	2
Responden 22	30	3	2	2	2	14	3	29	2	1	17	2	13	2
Responden 23	30	2	1	1	1	11	3	17	1	2	8	1	11	1
Responden 24	35	4	3	2	2	13	3	29	2	2	16	2	12	2
Responden 25	26	3	2	2	2	6	2	18	1	2	13	2	18	2
Responden 26	30	2	1	2	1	4	1	20	1	2	7	1	17	2
Responden 27	34	2	1	1	1	3	1	19	1	2	10	1	17	2
Responden 28	29	3	2	1	2	13	3	20	1	1	11	1	12	2
Responden 29	30	1	1	2	1	4	1	16	1	2	11	1	15	2
Responden 30	28	3	2	2	1	12	3	20	1	2	11	1	16	2
Responden 31	31	2	1	1	1	13	3	23	1	1	14	2	10	1
Responden 32	35	1	1	1	1	7	2	18	1	1	10	1	11	1

Responden 33	23	2	1	1	1	10	2	18	1	2	10	1	11	1
Responden 34	22	3	2	1	1	10	2	16	1	1	11	1	12	2
Responden 35	31	3	2	2	2	13	3	31	2	2	14	2	12	2
Responden 36	29	2	1	1	2	7	2	25	2	1	11	1	10	1
Responden 37	36	2	1	1	2	12	3	31	2	2	13	2	15	2
Responden 38	23	2	1	1	1	10	2	19	1	1	10	1	10	1
Responden 39	28	3	2	2	1	8	2	22	1	1	9	1	11	1
Responden 40	36	2	1	2	2	12	3	30	2	1	15	2	13	2
Responden 41	30	1	1	1	1	8	2	21	1	1	9	1	11	1
Responden 42	28	2	1	2	1	9	2	30	2	1	14	2	11	1
Responden 43	27	3	2	2	2	13	3	26	2	2	18	2	12	2
Responden 44	30	4	3	2	2	11	3	28	2	2	17	2	17	2
Responden 45	27	2	1	1	1	8	2	22	1	1	11	1	13	2
Responden 46	28	4	3	2	2	12	3	26	2	2	16	2	12	2
Responden 47	38	2	1	1	1	9	2	22	1	1	8	1	9	1
Responden 48	27	3	2	1	1	7	2	23	1	1	7	1	10	1
Responden 49	32	4	3	2	1	10	2	19	1	1	8	1	9	1

Responden 50	35	3	2	2	2	10	2	27	2	2	16	2	11	1
Responden 51	45	2	1	1	1	9	2	18	1	1	7	1	11	1
Responden 52	32	2	1	1	1	9	2	16	1	2	8	1	9	1
Responden 53	33	3	2	2	2	11	3	29	2	2	16	2	10	1
Responden 54	25	3	2	2	1	10	2	20	1	1	8	1	9	1
Responden 55	32	4	3	1	2	13	3	19	1	2	15	2	9	1
Responden 56	36	1	1	1	1	8	2	20	1	1	5	1	11	1
Responden 57	37	2	1	1	1	6	2	20	1	1	9	1	11	1
Responden 58	25	2	1	2	1	11	3	20	1	1	14	2	11	1
Responden 59	36	3	2	1	2	11	3	22	1	2	12	2	16	2
Responden 60	28	1	1	2	1	5	1	19	1	1	8	1	13	2
Responden 61	27	3	2	2	2	13	3	23	1	1	12	2	14	2
Responden 62	22	2	1	1	2	11	3	21	1	1	14	2	11	1
Responden 63	30	3	2	2	1	10	2	17	1	1	10	1	10	1
Responden 64	30	4	3	1	2	12	3	23	1	2	12	2	13	2
Responden 65	31	4	3	2	2	12	3	21	1	2	14	2	12	2
Responden 66	37	1	1	1	2	5	1	25	2	1	11	1	11	1

Responden 67	28	3	2	2	1	10	2	20	1	1	10	1	12	2
Responden 68	30	2	1	1	2	9	2	24	1	2	13	2	10	1
Responden 69	32	1	1	1	1	6	2	16	1	1	7	1	9	1
Responden 70	31	3	2	1	2	13	3	29	2	2	13	2	11	1
Responden 71	28	3	2	2	1	10	2	23	1	1	8	1	11	1
Responden 72	26	2	1	1	2	12	3	30	2	2	17	2	13	2
Responden 73	22	2	1	1	2	9	2	28	2	1	14	2	12	2
Responden 74	29	3	2	2	2	12	3	28	2	1	12	2	12	2
Responden 75	27	3	2	2	1	8	2	25	2	1	9	1	11	1
Responden 76	33	3	2	2	2	10	2	27	2	2	15	2	11	1
Responden 77	23	1	1	1	1	6	2	16	1	1	10	1	11	1
Responden 78	36	3	2	2	2	13	3	30	2	2	14	2	13	2
Responden 79	22	2	1	2	1	9	2	19	1	1	5	1	11	1
Responden 80	27	3	2	2	1	11	3	19	1	1	8	1	10	1
Responden 81	30	2	1	2	1	9	2	23	1	1	6	1	7	1
Responden 82	26	4	3	2	2	15	3	24	1	2	14	2	14	2
Responden 83	21	1	1	1	2	10	2	23	1	2	12	2	14	2

Responden 84	32	2	1	1	2	10	2	23	1	1	14	2	11	1
Responden 85	27	3	2	2	2	5	1	22	1	1	12	2	12	2
Responden 86	24	3	2	1	2	10	2	25	2	2	14	2	13	2
Responden 87	33	2	1	2	1	7	2	20	1	1	9	1	11	1
Responden 88	28	2	1	2	1	10	2	19	1	1	9	1	10	1
Responden 89	24	3	2	2	1	11	3	20	1	1	11	1	11	1
Responden 90	23	2	1	1	1	5	1	20	1	1	8	1	9	1
Responden 91	28	3	2	2	2	12	3	21	1	1	10	1	15	2
Responden 92	24	2	1	1	2	10	2	20	1	1	14	2	17	2
Responden 93	25	3	2	2	2	11	3	29	2	2	18	2	12	2
Responden 94	40	1	1	1	2	13	3	29	2	2	15	2	11	1
Responden 95	37	2	1	2	1	9	2	27	2	1	14	2	11	1
Responden 96	30	2	1	1	2	8	2	25	2	2	15	2	12	2
Responden 97	32	3	2	2	2	10	2	27	2	1	15	2	11	1
Responden 98	27	3	2	2	1	10	2	19	1	1	5	1	9	1
Responden 99	23	2	1	1	1	9	2	18	1	1	6	1	11	1
Responden 100	35	2	1	1	2	10	2	27	2	2	13	2	12	2

Responden 101	25	2	1	1	1	12	3	19	1	2	8	1	11	1
Responden 102	30	2	1	1	1	5	1	19	1	1	7	1	11	1
Responden 103	24	4	3	2	1	9	2	18	1	2	8	1	10	1
Responden 104	29	3	2	2	2	12	3	21	1	2	13	2	15	2
Responden 105	36	3	2	2	2	12	3	22	1	1	12	2	13	2
Responden 106	23	3	2	1	1	7	2	17	1	2	11	1	10	1
Responden 107	22	2	1	1	2	10	2	21	1	2	14	2	13	2
Responden 108	27	3	2	1	2	11	3	33	2	2	16	2	16	2
Responden 109	35	4	3	2	2	11	3	19	1	2	13	1	12	2
Responden 110	21	2	1	1	1	5	1	17	1	1	7	1	11	1
Responden 111	24	1	1	1	1	7	2	17	1	2	8	1	10	1
Responden 112	26	2	1	1	1	9	2	18	1	1	7	1	8	1
Responden 113	28	3	2	2	1	10	2	20	1	2	6	1	8	1
Responden 114	25	3	2	1	1	8	2	18	1	1	7	1	13	2
Responden 115	34	2	1	1	2	11	3	31	2	2	16	2	8	1
Responden 116	28	2	1	2	2	12	3	27	2	2	11	1	12	2
Responden 117	31	3	2	2	2	7	2	25	2	2	11	1	14	2

Responden 118	25	3	2	1	2	10	2	25	2	2	15	2	10	1
Responden 119	28	2	1	2	1	10	2	19	1	1	8	1	9	1
Responden 120	38	3	2	2	2	11	3	20	1	2	11	1	13	2
Responden 121	40	1	1	1	1	5	1	21	1	1	6	1	9	1
Responden 122	33	3	2	2	1	10	2	23	1	2	14	2	10	1
Responden 123	25	3	2	1	2	12	3	23	1	2	13	2	11	1
Responden 124	29	2	1	1	1	9	2	19	1	2	5	1	9	1
Responden 125	39	1	1	1	1	8	2	19	1	1	6	1	11	1
Responden 126	27	4	3	2	2	11	3	30	2	2	13	2	11	1
Responden 127	29	2	1	1	1	10	2	20	1	1	5	1	10	1
Responden 128	35	1	1	1	1	5	1	17	1	1	6	1	11	1
Responden 129	24	2	1	1	2	7	2	24	1	2	14	2	11	1
Responden 130	39	4	3	2	2	10	2	25	2	2	13	2	13	2
Responden 131	35	3	2	2	1	10	2	21	1	2	11	1	10	1
Responden 132	30	2	1	1	1	8	2	19	1	1	5	1	11	1
Responden 133	27	2	1	1	1	11	3	18	1	2	8	1	10	1
Responden 134	30	2	1	1	2	9	2	25	2	2	12	2	13	2

Responden 135	29	3	2	2	2	13	3	23	1	2	11	1	9	1
Responden 136	30	2	1	1	2	10	2	21	1	2	10	1	14	2
Responden 137	25	2	1	1	2	8	2	24	1	2	13	2	13	2
Responden 138	38	1	1	1	2	9	2	28	2	2	10	1	13	2
Responden 139	35	4	3	2	1	11	3	24	1	1	6	1	9	1
Responden 140	28	4	3	2	2	11	3	23	1	2	15	2	13	2
Responden 141	30	2	1	2	2	10	2	26	2	2	15	2	12	2
Responden 142	33	2	1	1	1	6	2	20	1	1	8	1	11	1
Responden 143	28	2	1	1	2	11	3	26	2	2	12	2	10	1
Responden 144	35	2	1	1	2	7	2	24	1	2	13	2	10	1
Responden 145	33	3	2	2	1	9	2	23	1	1	9	1	11	1
Responden 146	38	2	1	2	2	10	2	22	1	2	9	1	13	2
Responden 147	31	2	1	1	2	11	3	23	1	2	10	1	13	2
Responden 148	38	2	1	2	2	7	2	25	2	2	15	2	14	2
Responden 149	30	2	1	1	2	11	3	25	2	1	14	2	12	2
Responden 150	35	2	1	1	1	10	2	18	1	1	8	1	11	1

Keterangan:

No : Nomor Responden

UI : Umur Ibu

PT : Pendidikan Terakhir responden

1. SD
2. SMP/Sederajat
3. SMA/Sederajat
4. Akademik/Perguruan Tinggi

KPT : Kategori Pendidikan Terakhir responden yaitu:

1. SD & SMP/Sederajat
2. SMA/Sederajat
3. Akademik/Perguruan Tinggi

Pkrj : Pekerjaan responden

1. Tidak Bekerja (IRT)
2. Bekerja

IMR : Status Pemberian Imunisasi Measles Rubella

1. Tidak Memberikan IMR
2. Memberikan IMR

Pngth : Pengetahuan responden

KP : Kategori pengetahuan responden yaitu:

1. Tidak Baik
2. Cukup
3. Baik

S : Sikap responden

KS : Kategori Sikap responden yaitu:

1. Tidak mendukung
2. Mendukung

KWT : Kategori Waktu Tempuh

1. Lama
2. Cepat

DK : Dukungan Keluarga

KDK : Kategori Dukungan Keluarga yaitu:

1. Tidak Mendukung
2. Mendukung

DPK : Dukungan Petugas Kesehatan

KDPK : Kategori Dukungan Petugas Kesehatan yaitu:

1. Tidak Mendukung
2. Mendukung

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	8.73	20.892	.817	.921
P2	8.70	21.803	.616	.927
P3	8.63	21.964	.623	.927
P4	8.47	23.292	.478	.930
P5	8.77	21.909	.565	.929
P6	8.67	22.299	.517	.930
P7	8.97	22.171	.506	.930
P8	8.77	20.392	.923	.918
P9	8.50	22.879	.542	.929
P10	8.80	20.717	.833	.920
P11	8.63	21.757	.675	.925
P12	8.73	20.961	.800	.922
P13	8.77	20.392	.923	.918
P14	8.93	21.995	.538	.930
P15	9.07	22.133	.557	.929

2. Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	20.10	28.369	.723	.853
S2	20.03	31.275	.596	.864
S3	19.63	31.551	.629	.862
S4	19.53	32.740	.506	.870
S5	19.83	31.592	.567	.866
S6	20.00	31.310	.540	.868
S7	19.90	30.576	.641	.860
S8	19.67	30.299	.749	.853
S9	19.57	31.220	.518	.870
S10	19.43	28.875	.578	.868

3. Waktu Tempuh

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
WT1	1.07	.616	.580	.597
WT2	.67	.713	.484	.710
WT3	1.07	.616	.580	.597

4. Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	8.30	10.424	.748	.796
DK2	7.93	10.961	.605	.830
DK3	7.97	9.275	.743	.792
DK4	7.80	8.993	.816	.769
DK5	7.60	11.972	.404	.877

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DPK1	10.37	5.826	.605	.756
DPK2	9.57	6.806	.551	.769
DPK3	10.70	7.872	.414	.805
DPK4	9.57	5.771	.665	.731
DPK5	8.87	6.395	.701	.725

Lampiran 6 Dokumentasi Lapangan



Gambar 1. Wawancara dengan responden berdasarkan panduan kuesioner



Gambar 2. Wawancara dengan responden berdasarkan panduan kuesioner



Gambar 3. Wawancara dengan responden berdasarkan panduan kuesioner



Gambar 4. Wawancara dengan responden berdasarkan panduan kuesioner