

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI *MEASLES, RUBELLA* (MR) DI DESA
LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU
KABUPATEN LABUHANBATU
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

**RUGUN SIDABUTAR
NIM : 1702022099**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI *MEASLES, RUBELLA (MR)* DI DESA
LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU
KABUPATEN LABUHANBATU
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**RUGUN SIDABUTAR
NIM : 1702022099**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Rugun Sidabutar

Nomor Induk Mahasiswa : 1702022099

Minat Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Medan, 06 September 2019

Pembimbing-I



(Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing-II



(Winda Agustina, S.Tr.Keb., M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Medan,



(Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah Diuji pada Tanggal : 06 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. Winda Agustina, S.Tr.Keb., M.K.M
2. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 06 September 2019
Yang membuat pernyataan,



(Rugun Sidabutar)
Nim : 1702022004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Rugun Sidabutar
Tempat/Tanggal Lahir : Sigambal, 18 Januari 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Batak
Agama : Kristen Protestan
Nama Ayah : Karl Muda Sidabutar
Nama Ibu : Artina Silalahi
Status Menikah : Menikah
Nama Suami : Drs. Ubat Panjaitan
Jumlah Anak : 2 (dua) orang
1. Hans Samuel Panjaitan
2. Frans Reza M. Panjaitan
Alamat : Jln. Kancil No. 9 Kelurahan Rantau Selatan
Kabupaten Labuhanbatu

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1980 – 1986 : SD Negeri 112149
Tahun 1986 – 1989 : SMP Methodist 1 Rantau Prapat
Tahun 1989 – 1992 : SMA Negeri 4 Rantau Prapat
Tahun 1992 – 1995 : Akademi Perawatan Depkes RI Medan
Tahun 2017 – 2019 : Program Studi SI Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan

2. RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 1997 : Diangkat menjadi CPNS di RSUP H. Adam
Malik Medan
Tahun 1999 – 2006 : Bekerja di RSUP H. Adam Malik Medan
Tahun 2006 – sekarang : Bekerja di Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan
Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI *MEASLES, RUBELLA* (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHANBATU TAHUN 2019

RUGUN SIDABUTAR
NIM : 1702022099

Campak (*Measles*) dan Rubella (MR) adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Desa Lingga Tiga merupakan desa yang paling rendah cakupan imunisasi *Measles, Rubella* (MR) nya rendah yaitu 3,7%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 9 bulan-15 tahun di Desa Lingga Tiga, dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan statistik uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, yaitu pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,000$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,002$).

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama keluarga yang memiliki anak usia 9 bulan – 15 tahun secara rutin tentang imunisasi *Measles, Rubella* (MR) agar pengetahuan ibu menjadi baik, sikap menjadi positif dan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi *Measles, Rubella* (MR).

Kata Kunci : Faktor yang Berhubungan, Imunisasi *Measles, Rubella* (MR)

Daftar Pustaka : 18 Buku + 9 Jurnal (2012-2019)

ABSTRACT

**ASSOCIATED FACTORS RELATED WITH IMMUNIZATION PROVISION
OF MEASLES, RUBELLA (MR) IN LINGGA TIGA OF BILAH HULU
SUB-DISTRICT LABUHANBATU DISTRICT 2019**

**RUGUN SIDABUTAR
1702022099**

Measles and Rubella (MR) are infectious diseases transmitted through the airways caused by the Measles and Rubella viruses. Lingga Tiga is the village with the lowest Measles, Rubella (MR) immunization coverage, which is 3.7%. The purpose of this study was to analyze factors related to the administration of Measles, Rubella (MR) immunization in Lingga Tiga of Bilah Hulu District, Labuhanbatu Regency 2019.

This research was an analytic survey with cross-sectional design. The study population was all mothers who have children aged 9 months - 15 years in Lingga Tiga Village, with a total sample of 92 people taken by simple random sampling technique. Univariate and bivariate data analysis with chi-square test statistics.

Based on the results of the study showed that factors related to the administration of MR immunization in Lingga Tiga Village Labuhanbatu Regency, namely knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.000$), family support ($p=0.000$) and support of health workers ($p=.002$).

The conclusion of this study is that factors related to the administration of MR are knowledge, attitudes, family support and support of health workers. It is recommended to health workers in Lingga Tiga Village, Bilah Hulu District to provide health education or education to the community, especially families who have children aged 9 months - 15 years regularly about Measles and Rubella immunization so that the mother has good knowledge, positive attitudes and family support to provide Measles and Rubella (MR) immunization.

Keywords: Related Factors, Measles Immunization, Rubella (MR)

Bibliography: 18 Books + 9 Journals (2012-2019)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy., M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Dwi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.

9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi SI Kesehatan Masyarakat.
10. Winda Agustina S.Tr.Keb., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh Dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
13. Teristimewa untuk kepada orangtua, suami tercinta, keluarga yang kusayangi serta teman-teman kerja saya yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Serta teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan karunai-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 06 September 2019
Peneliti

Rugun Sidabutar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori.....	13
2.2.1. Pengertian Imunisasi	13
2.2.2. Imunisasi Measles, Rubella (MR).....	17
2.2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi MR	23
2.2.4. Kerangka Teori	35
2.3. Hipotesis Penelitian	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
3.1. Desain Penelitian.....	38
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1. Lokasi Penelitian	38
3.2.2. Waktu Penelitian	38
3.3. Populasi dan Sampel	39
3.3.1. Populasi	39
3.3.2. Sampel.....	39
3.4. Kerangka Konsep	40
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	41
3.5.1. Definisi Operasional	41
3.5.2. Aspek Pengukuran	41
3.6. Metode Pengumpulan Data	44
3.6.1. Jenis Data	44

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	45
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.7. Metode Pengolahan Data	48
3.8. Analisis Data	49
3.8.1. Analisis Univariat	49
3.8.2. Analisis Bivariat	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
4.2. Hasil Penelitian	52
4.2.1. Karakteristik Responden	52
4.2.2. Analisis Univariat.....	53
4.2.3. Analisis Bivariat.....	69
4.3. Pembahasan	73
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR	73
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR...	75
4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR.....	77
4.3.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1. Kesimpulan.....	82
5.2. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	41
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	46
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	48
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	52
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	53
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	57
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	57
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	62
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Kuesioner Dukungan Keluarga di Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	63
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluargadi Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	65
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan di Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	66
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	68
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian IMR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	68
Tabel 4.11. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	69
Tabel 4.12. Tabel Silang Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.....	70
Tabel 4.13. Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	70

Tabel 4.13. Tabel Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019	71
---	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Dampak Penyakit Campak dan Rubella	18
Gambar 2.2. Kerangka Teori Perilaku dari Lawrence Green	36
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	86
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	95
Lampiran 3. Master Data Penelitian	96
Lampiran 4. <i>Output</i> Hasil Uji Validitas	98
Lampiran 5. <i>Output</i> Hasil Penelitian	104
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)	118
Lampiran 7. Surat Izin Survei Pendahuluan.....	119
Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas	120
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	121
Lampiran 10. Surat Balasan Izin Survei Awal	122
Lampiran 11. Surat Balasann Izin Uji Validitas.....	123
Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian	124
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I	125
Lampiran 14. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II.....	126
Lampiran 15. Dokumentasi.....	127

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LatarBelakang

Imunisasi merupakan salah satu hal yang penting dilakukan oleh orangtua kepada anaknya. Pemberian imunisasi pada anak akan mencegah dan menghindarkan anak dari penyakit infeksi berbahaya dan juga alergi, sehingga ia akan memiliki kesempatan untuk beraktivitas, bermain, dan belajar. Manfaat utama dari imunisasi adalah meningkatkan kekebalan tubuh anak dan menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan pada individu melainkan juga pada komunitas lingkungan sekitarnya. Salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada anak adalah imunisasi campak (*measles*) dan rubella (MR).

Campak (*Measles*) dan Rubella (MR) adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella. Campak dan Rubella sangat menular. Anak dan orang dewasa yang belum pernah mendapat imunisasi Campak dan Rubella, atau yang belum pernah mengalami penyakit Campak dan Rubella adalah orang yang berisiko tinggi tertular penyakit ini. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal

kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan (1).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO), secara global, 85% anak-anak telah divaksinasi dengan dosis pertama vaksin campak pada ulang tahun pertama mereka melalui layanan kesehatan rutin dan 67% dengan dosis kedua. 167 negara telah memasukkan dosis kedua vaksin campak sebagai bagian dari jadwal vaksinasi rutin mereka. Namun demikian, tingkat cakupan masih jauh dari WHO yang merekomendasikan cakupan imunisasi campak setidaknya 95% untuk mencegah wabah, mencegah kematian yang dapat dicegah dan mencapai tujuan eliminasi regional. Sebanyak 162 negara sekarang menggunakan vaksin rubella dan cakupan global meningkat dari 35% pada tahun 2010 menjadi 52% pada tahun 2017, yang mewakili 25 juta anak tambahan yang divaksinasi pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2010. Ini adalah langkah besar menuju pengurangan terjadinya sindrom rubella bawaan, suatu kondisi buruk yang menyebabkan keguguran, gangguan pendengaran, cacat jantung bawaan dan kebutaan, di antara cacat seumur hidup lainnya (2).

Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, kegiatan surveilans yang dilakukan setiap tahun melaporkan lebih dari 11.000 kasus suspect Campak. Hasil konfirmasi laboratorium terhadap kasus tersebut, diketahui bahwa 12-39% di antaranya adalah Campak pasti (*confirmed*), dan sebanyak 16-43% adalah Rubella pasti. Dalam kurun waktu tahun 2010-2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus Campak dan 30.463 kasus Rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan

masih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan. Cakupan Imunisasi Campak menunjukkan kecenderungan peningkatan pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2012. Namun kecenderungan penurunan terjadi dari tahun 2012 sebesar 99,3% menjadi 89,8% pada tahun 2017. Provinsi Sulawesi Selatan dan Jambi memiliki cakupan imunisasi Campak tertinggi dibandingkan provinsi lainnya. Sebanyak 21 provinsi (61,8%) mengalami penurunan cakupan dari tahun 2015 sampai 2017 (3).

Berdasarkan studi tentang estimasi beban penyakit *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) di Indonesia pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 2767 kasus CRS, 82/100.000 terjadi pada usia ibu 15-19 tahun dan menurun menjadi 47/100.000. Sedangkan perhitungan *modeling* di Jawa Timur diperkirakan 700 bayi dilahirkan dengan CRS setiap tahunnya(4). Terdapat 11 kota dan kabupaten yang sarannya besar tapi cakupannya sangat rendah yaitu Kota Banda Aceh, Kota Medan, Deli Serdang dan Langkat di Sumatera Utara. Kemudian Kota Padang, Kota Pekanbaru, Kabupaten Kampar, Kabupaten Banyuasin, Kota Batam, Kota Banjarmasin serta Kota Makassar. Persentase di setiap provinsi yaitu: Provinsi Aceh 8,11%, Sumatera Barat 32,44%, Riau 33,91%, Kalimantan Selatan 46,66%, Sumatera Utara 51,40%, Sulawesi Selatan 65,53%, Sumatera Selatan 69,15%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak daerah-daerah di Indonesia yang cakupannya belum mencapai target disebabkan oleh adanya isu yang berkembang tentang ketidakhalalan vaksin MR yang diberikan pada bayi (5).

Kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) di Sumatera Utara tahap II dimulai 1 Agustus hingga akhir September 2018 lalu. Namun, capaian program nasional ini di Sumatera Utara masih jauh dari harapan. Tercatat, hingga Selasa (2/10) lalu, program ini baru menjangkau 1,826,567 anak atau 42,6 persen dari target sasaran 4,291,857 anak. Karenanya, program ini pun diperpanjang hingga 31 Oktober 2018 mendatang. Dengan diperpanjangnya program imunisasi MR ini, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pun menargetkan pencapaian 95% dari target sasaran. Total sasaran 4,291,857 anak. Sementara yang diimunisasi masih 1,826,567 anak atau 42,6%. Untuk vaksin MR yang dipakai sejauh ini 165,047 anak (6).

Data di kabupaten se-Sumatera Utara tahun 2018 berdasarkan kelompok usia 9 bulan-6 tahun, 26% dengan jumlah sasaran 1,580,905 anak dan diimunisasi 424,457 anak. Usia 7-12 tahun, 56% dengan jumlah sasaran 1,807,301 anak dan diimunisasi 1,015,425 anak. Sementara usia 13-15 tahun, 42,8% dengan jumlah sasaran 903,651 anak dan diimunisasi 368,649 anak. Capaian imunisasi MR yakni Kabupaten Samosir 97,9%, Kabupaten Toba Samosir 95,5%, Kabupaten Humbahas 90,9%, Nias 85,1%, Simalungun 82,9%, serta Pematang Siantar 81,5%. Daerah paling rendah Kabupaten Labuhanbatu Selatan 2,2%, Kota Tanjungbalai 6,8%, Kabupaten Mandailing Natal 9,2%, Kota Padang Sidempuan 17% (6).

Puskesmas Lingga Tiga adalah salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lingga Tiga, cakupan imunisasi MR sebesar 32,1% atau sebanyak 1788 anak yang diimunisasi MR dari target sebanyak 5571 anak. Sedangkan jika

dilihat data cakupan imunisasi MR berdasarkan umur bahwa anak usia 9 bulan sampai 6 tahun sebanyak 303 anak, usia 7-12 tahun sebanyak 957 anak, dan usia 13-15 tahun sebanyak 528 anak. Masih adanya anak yang tidak diimunisasi MR karena masih ditemukan orang tua yang menolak vaksinasi(7).

Orang tua yang menolak vaksinasi menganggap anak mereka tetap sehat meski tidak diimunisasi. Pandangan masyarakat menolak penggunaan vaksin karena masih meragukan keamanan vaksin, dan dihubungkan dengan efek samping dari kejadian vaksinasi yaitu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Beberapa alasan masyarakat menolak (kontra) vaksin MR adalah 1) karena vaksin tersebut belum memiliki sertifikat halal, 2) ada anggapan bahwa imunisasi ini bisnis dari perusahaan obat, 3) Imunisasi ini mendahului ketetapan Tuhan bahwa sakit itu merupakan bagian dari ujian Allah, 4) adanya keterangan dari tenaga medis yang kompeten bahwa tidak ada vaksin yang halal, 5) banyak beredar vaksin palsu, 6) anak sering sakit/rewel setelah divaksin, dan 7) kurang dukungan keluarga/ suami/ orangtua terhadap vaksin. Sedangkan pendapat yang mendukung vaksinasi didasari alasan mencegah lebih baik daripada mengobati, vaksinasi penting mencegah penyakit infeksi menjadi wabah, dan standar kesehatan individu dan lingkungan masih rendah(8).

Faktor perilaku merupakan faktor yang di negara-negara berkembang paling besar pengaruhnya untuk memunculkan masalah kesehatan termasuk imunisasi. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi meliputi yang ada di dalam masyarakat tersebut; faktor pendukung meliputi lingkungan fisik untuk menunjang seseorang bertindak atau berperilaku; dan faktor pendorong yang

meliputi dalam sikap, perilaku, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan atau keahlian para petugas dalam melayani kesehatan di masyarakat (9).

Penelitian Merlinta tahun 2018 di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR akan tetapi tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR. Penelitian Indra tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas Punggur Pontianak bahwa variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai hubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Punggur. Penelitian Prabandari tahun 2018 di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa pengetahuan, persepsi tingkat keparahan, manfaat yang dirasakan dan hambatan yang dirasakan secara signifikan berhubungan dengan penerimaan imunisasi campak-rubella. Selanjutnya hasil penelitian Trianadi Kecamatan Kuranji tahun 2015 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, motivasi, informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap (10–13).

Faktor perilaku merupakan faktor yang di negara-negara berkembang paling besar pengaruhnya untuk memunculkan masalah kesehatan termasuk imunisasi. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi meliputi yang ada di dalam masyarakat tersebut; faktor pendukung meliputi lingkungan fisik untuk

menunjang seseorang bertindak atau berperilaku dan faktor pendorong yang meliputi dalam sikap, perilaku, pengetahuan, keahlian para petugas dalam melayani kesehatan di masyarakat (9).

Desa Lingga Tiga adalah salah satu desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lingga Tiga dengan cakupan imunisasi MR terendah dibandingkan desa lainnya yang ada di wilayah Puskesmas Lingga Tiga. Cakupan Desa Bandar Tinggi 752 (39,0%) dari 1926 sasaran, Desa Kampung Dalam 676 (110,3%) dari 613 sasaran, Desa Tanjung Siram 236 (24,8%) dari 953 sasaran, Desa N1 sebanyak 14 (18,7%) dari 75 sasaran, Desa N2 sebanyak 50 (11,7%) dari 427 sasaran, Desa N3 sebanyak 15 (15,0%) dari 100 sasaran. Sedangkan cakupan imunisasi MR di Desa Lingga Tiga yaitu 45 (3,7%) dari 1225 sasaran (7).

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Lingga Tiga dengan mewawancarai 20 orang ibu yang mempunyai anak usia 9 bulan sampai 15 tahun, dengan menanyakan apakah anaknya sudah mendapatkan imunisasi MR. Hanya 6 anak yang mendapatkan imunisasi MR (anak mendapatkan imunisasi MR pada saat kegiatan imunisasi di posyandu dan ada juga yang mendapatkan di sekolah), sedangkan 14 anak lainnya belum mendapatkan imunisasi MR. Alasan ke-14 ibu yang tidak memberikan imunisasi MR pada anaknya bermacam-macam, ada yang menyatakan bahwa anak mereka tetap sehat meski tidak diimunisasi MR, ada ibu yang menolak imunisasi MR karena masih meragukan keamanan vaksin dan vaksin MR tidak halal dengan adanya isu mengandung babi. Ada juga ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga/suami yang tidak membolehkan anaknya diimunisasi MR, ada yang suaminya tidak bersedia mengantarkan ibu untuk mendapatkan imunisasi MR dan kurang dukungan

tenaga kesehatan dalam pemberian imunisasi MR karena pemberian informasi yang tidak merata kepada seluruh masyarakat tentang imunisasi MR.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik dan merasa perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

4. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- (1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *Measles Rubella* (MR) sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi MR.
- (2) Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini.

2. Manfaat praktis

- (1) Sebagai masukan bagi Puskesmas Lingga Tiga dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mencapai target cakupan Imunisasi MR berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR)
1. (2) Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program Imunisasi MR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Merlinda tahun 2018 di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang vaksin MR dan pendidikan ibu terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah responden penelitian sebanyak 60 responden dengan teknik *Cluster Random Sampling*. Analisis statistik menggunakan Uji *Chi Square*. Penelitian dengan jumlah 60 responden didapatkan hasil pengetahuan tinggi dan minat sebanyak 38 responden, pengetahuan tinggi tidak minat sebanyak 10 responden, sedangkan pengetahuan rendah minat sebanyak 5 responden, pengetahuan rendah tidak minat sebanyak 7 responden sehingga didapatkan nilai $p = 0,016$. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan tinggi dan minat sebanyak 33 responden, pendidikan tinggi tidak minat sebanyak 11 responden, sedangkan pendidikan rendah minat sebanyak 10 responden, dan pendidikan rendah tidak minat sebanyak 6 responden sehingga didapatkan nilai $p = 0,262$. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR akan tetapi tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR (10).

Penelitian Indra di wilayah kerja Puskesmas Pungur Pontianak bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor perilaku ibu (predisposisi,

pendukung dan pendorong) dengan penerapan imunisasi campak. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang memiliki anak usia 11 bulan sampai dua tahun di wilayah kerja Puskesmas Punggur, yaitu sebanyak 404 orang. Sampel 80 orang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, 48 orang (60%) melakukan penerapan imunisasi campak dan 32 orang (40%) yang tidak melakukan penerapan imunisasi campak pada anaknya. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh variabel pendidikan ($p=0,002$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$), kepercayaan ($p=0,003$) dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan ($p=0,010$) yang mempunyai hubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Punggur. Variabel yang tidak berhubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Punggur adalah variabel tindakan petugas imunisasi ($p=0,400$) (11).

Penelitian yang dilakukan Prabandari tahun 2018 Pada Anak SD Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerima ibu pada imunisasi campak-rubella di Gumpang, Sukoharjo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif-analitik. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Prosedur analisis data

penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasilnya menunjukkan bahwa 27,7% responden tidak menerima imunisasi campak-rubella. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi campak-rubella ($p = 0,006$), persepsi tingkat keparahan ($p = 0,012$), manfaat yang dirasakan ($p = 0,004$) dan hambatan yang dirasakan ($0,000$) secara signifikan berhubungan dengan penerimaan campak-rubella imunisasi. Sedangkan variabel umur ($p = 1,288$), status pekerjaan ($p = 0,702$), tingkat pendidikan ($p = 0,533$), persepsi kerentanan ($p = 0,145$), dukungan keluarga ($p = 0,464$) dan dukungan lingkungan ($p = 0,408$) tidak secara signifikan terkait dengan penerimaan imunisasi campak-rubella. Perlunya memberikan pendidikan lebih lanjut tentang pentingnya imunisasi campak-rubella dari pihak terkait kepada orang tua, terutama bagi ibu, untuk meningkatkan kesadaran mereka untuk bergabung dengan imunisasi campak dan rubella (12).

Penelitian yang dilakukan Trianadi Kecamatan Kuranji tahun 2015, yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yang dilaksanakan di Kecamatan Kuranji. Sampel penelitian 80 orang diambil secara accidental sampling. Hasil analisis menunjukkan bahwa 47,50% imunisasi tidak lengkap, berpendidikan rendah 5%, bekerja 30%, berpengetahuan rendah 48,75%, sikap negatif 50%, pelayanan kesehatan kurang 10%, hambatan 18,75% dan motivasi kurang 40%. Hasil analisis bivariat diperoleh p-value pengetahuan (0,007), sikap (0,014), motivasi (0,001), informasi (0,04), pendidikan (0,34), pekerjaan (0,66), pelayanan kesehatan (0,47), hambatan (0,43) tidak memiliki hubungan

yang signifikan dengan pemberian imunisasi. Hasil analisis multivariat diperoleh *p-value* variabel motivasi = 0,0001. Pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi, oleh karena itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar meningkatkan promosi kesehatan terutama tentang imunisasi (13).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (14). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (15). Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (16).

1. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola (16). Program imunisasi bertujuan untuk

memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (17).

2. Manfaat Imunisasi

Menurut Proverawati dan Andhini, manfaat imunisasi tidak hanyadirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh: (17)

a. Untuk Anak

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

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalanimasa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

3. Jenis Imunisasi

Berdasarkan Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017, jenis imunisasi untuk anak adalah sebagai berikut: (18)

a. Vaksin hepatitis B (HB). Vaksin HB pertama (*monovalent*) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan

vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2,3, dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2,4, dan 6 bulan.

- b. Vaksin polio. Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-0 diberikan saat bayi dipulangkan. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
- c. Vaksin BCG. Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.
- d. Vaksin DTP. Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2,4, dan 6 bulan. Untuk usia lebih dari 7 bulan diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- e. Vaksin pneumokokus (PCV). Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau

minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.

- f. Vaksin rotavirus. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
- g. Vaksin influenza. Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6-36 bulan, dosis 0,25mL. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5mL.
- h. Vaksin campak. Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
- i. Vaksin MMR/MR. Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, maka vaksin MMR/MR diberikan pada usia 15 bulan (minimal interval 6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MR.
- j. Vaksin varisela. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.

- k. Vaksin *human papilloma virus* (HPV). Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalent dengan jadwal 0,2,6 bulan. Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
- l. Vaksin *Japanese Encephalitis*(JE). Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
- m. Vaksin *dengue*. Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0,6, dan 12 bulan(18).

2.2.2. Imunisasi *Measles, Rubella* (MR)

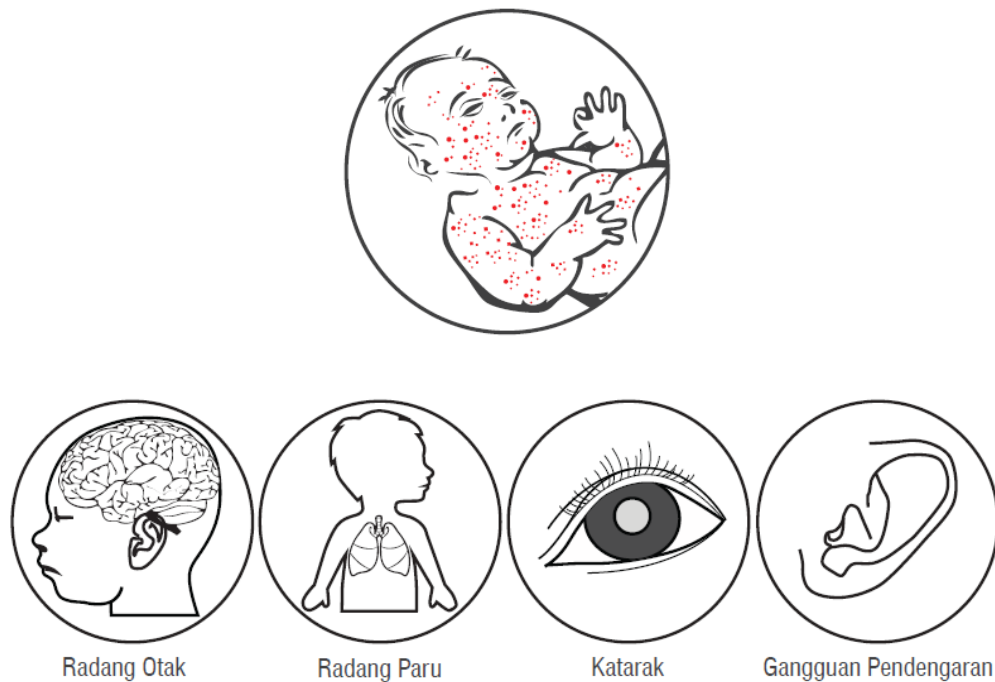
1. Pengertian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR)

Imunisasi MR yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit jahat yang ada di dunia terutama pemberantasan penyakit yang menular seperti campak (*measles*) dan rubella. Imunisasi MR yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit measles (campak) dan rubella (4).

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat diobati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya (1).

2. Bahaya Penyakit Campak (*Measles*) dan *Rubella*

Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Pada tahun 2000, lebih dari 1/2 juta anak di dunia meninggal karena komplikasi penyakit campak. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Kongenital yang meliputi kelainan pada jantung, kerusakan jaringan otak, katarak, ketulian dan keterlambatan perkembangan (1).



Gambar 2.1. Dampak Penyakit Campak dan Rubella
Dikutip dari : Kemenkes RI tahun 2018 (19)

Campak dan Rubella merupakan penyakit yang sangat menular. Anak-anak dan orang dewasa yang belum pernah diimunisasi Campak dan Rubella,

atau yang belum pernah mengalami penyakit Campak dan Rubella memiliki risiko tinggi tertular penyakit ini. Tidak ada pengobatan untuk penyakit campak dan rubella, namun penyakit ini dapat dicegah. Imunisasi dengan vaksin MR adalah pencegahan terbaik untuk penyakit campak dan rubella. Satu vaksin untuk mencegah dua penyakit sekaligus (19).

Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) disertai dengan batuk, pilek dan mata merah (konjungtivitis). Gejala Penyakit Rubella tidak spesifik, bahkan bisa tanpa gejala. Gejala umum berupa demam ringan, pusing, pilek, mata merah dan nyeri persendian. Mirip gejala flu (1).

3. Vaksin MR

Vaksin rubella tersedia dalam bentuk monovalent maupun kombinasi dengan vaksin virus yang lain misalnya dengan campak (*Measles Rubella/MR*) atau dengan campak dan parotitis (*Measles Mumps Rubella/MMR*). Semua vaksin rubella dapat menimbulkan serokonversi sebesar 95% atau lebih setelah pemberian satu dosis vaksin dan efikasivaksin diperkirakan sekitar 90% - 100%. Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) juga telah mengeluarkan rekomendasi pada tanggal 11 Januari 2016 untuk mengintegrasikan vaksin rubella ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kejadian rubella dan *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) (4).

Vaksin *Measles Rubella* (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR mengandung: 1000 CCID50 virus campak, 1000

CCID50 virus rubella. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan. Pada tutup vial vaksin terdapat indikator paparan suhu panas berupa *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Vaksin yang boleh digunakan hanyalah vaksin dengan kondisi VVM A atau B (4).

Vaksin MR aman, karena vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari WHO dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR 95 persen efektif untuk mencegah penyakit Campak dan Rubella. Vaksin ini aman dan telah digunakan di lebih dari 141 negara di dunia (1).

4. Anak yang Mendapatkan Imunisasi MR

Imunisasi ini diberikan untuk semua anak (laki-laki dan perempuan) usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun. Program ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 (untuk pulau Jawa) dan Agustus-September 2018 (untuk luar pulau Jawa). Selanjutnya, Imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD atau sederajat, menggantikan Imunisasi Campak (1).

5. Kontraindikasi

Kontraindikasi imunisasi MR adalah sebagai berikut:

- a. Individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi
- b. Wanita hamil

- c. Leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya
- d. Kelainan fungsi ginjal berat
- e. *Decompensatiocordis*
- f. Setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah
- g. Riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn)

Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan sebagai berikut: Demam, Batuk pilek, Diare (4).

6. Pelaksanaan imunisasi MR

Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dibagi menjadi 2 tahap:(4)

- a. Tahap pertama pemberian imunisasi MR di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB. Sebelum pelaksanaan kampanye imunisasi MR dilaksanakan, perlu melibatkan Tim Pembina UKS (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, Pemda) untuk koordinasi pelaksanaan kegiatan imunisasi MR di sekolah.
- b. Tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak-anak di luar sekolah usia 9 bulan sampai usia < 15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Alasan utama pemberian imunisasi di sekolah lebih dahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Setelah

pemberian imunisasi di sekolah-sekolah selesai, maka dilanjutkan dengan pemberian imunisasi di pos-pos pelayanan imunisasi lainnya.

Kegiatan ini harus dilaksanakan berdasarkan pada mikroplaning yang telah disusun sebelumnya. Daftar anak-anak yang menjadi sasaran harus sudah tersedia sebelum dilaksanakan pelayanan imunisasi, namun setiap tenaga kesehatan maupun kader yang bertugas harus memahami bahwa setiap anak (usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun) yang datang ke pos pelayanan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi MR harus diberikan imunisasi MR, meskipun anak tersebut tidak masuk ke dalam daftar sasaran yang telah disiapkan.

Kampanye MR harus dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan Imunisasi baik cakupan maupun kualitas dan meningkatkan pemerataan pelayanan. Kegiatan kampanye MR dapat digunakan sebagai kesempatan untuk: (4)

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan kerjasama dengan sektor swasta tentang pentingnya Imunisasi rutin dan lanjutan.
- b. Meningkatkan kerjasama dengan swasta dan partner dalam kegiatan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi (NGO, program berbasis masyarakat, media, institusi budaya, pimpinan masyarakat dan agama, sekolah, humanitarian dan sukarelawan) serta kerjasama dengan mereka untuk membantu program rutin setelah selesai kegiatan Imunisasi tambahan.
- c. Pada saat pendataan sasaran kampanye MR, juga dimanfaatkan untuk mendata anak yang belum mendapat Imunisasi lengkap, untuk dilengkapi pada saat yang sama atau pada kunjungan berikutnya.

- d. Kegiatan Imunisasi tambahan MR tidak boleh mengganggu pelaksanaan Imunisasi rutin.

Jika cakupan imunisasi rubella baik pada saat kampanye maupun rutin tidak mencapai target minimal 95% maka dapat menyebabkan peningkatan kerentanan wanita usia subur, yang dapat meningkatkan risiko CRS (efek paradoks). Dengan cakupan yang tinggi dan merata dapat menurunkan atau memutuskan transmisi rubella sehingga menurunkan risiko paparan rubella pada wanita hamil (4).

2.2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi MR

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, motivasi, demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain), dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, jarak fasilitas kesehatan, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi dukungan orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, adanya undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (9).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (20).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (21).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (21).

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Satu contoh dapat dikemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (20).

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat, yakni sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (21).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebiasaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjukkan kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah

sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (21).

Menurut Arikunto yang dikutip Wawan dan Dewi pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:(21)

- a. Baik, hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup, hasil persentase 56%-75%
- c. Kurang, hasil persentase <56%.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari 30 definisi sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Ketiga, sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (22).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (20).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'pre-disposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan

reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (21).

Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosional memegang peranan penting. Satu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu (20).

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

- a. 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.

b. 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 komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. 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 (21).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

b. 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, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. 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 (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, Meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan

Posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun? (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (20).

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif sebagai berikut:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tersebut (21).

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut: (21)

- a. Pengalaman pribadi

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

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

- c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (21).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan adalah dorongan atau bantuan. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan) (23).

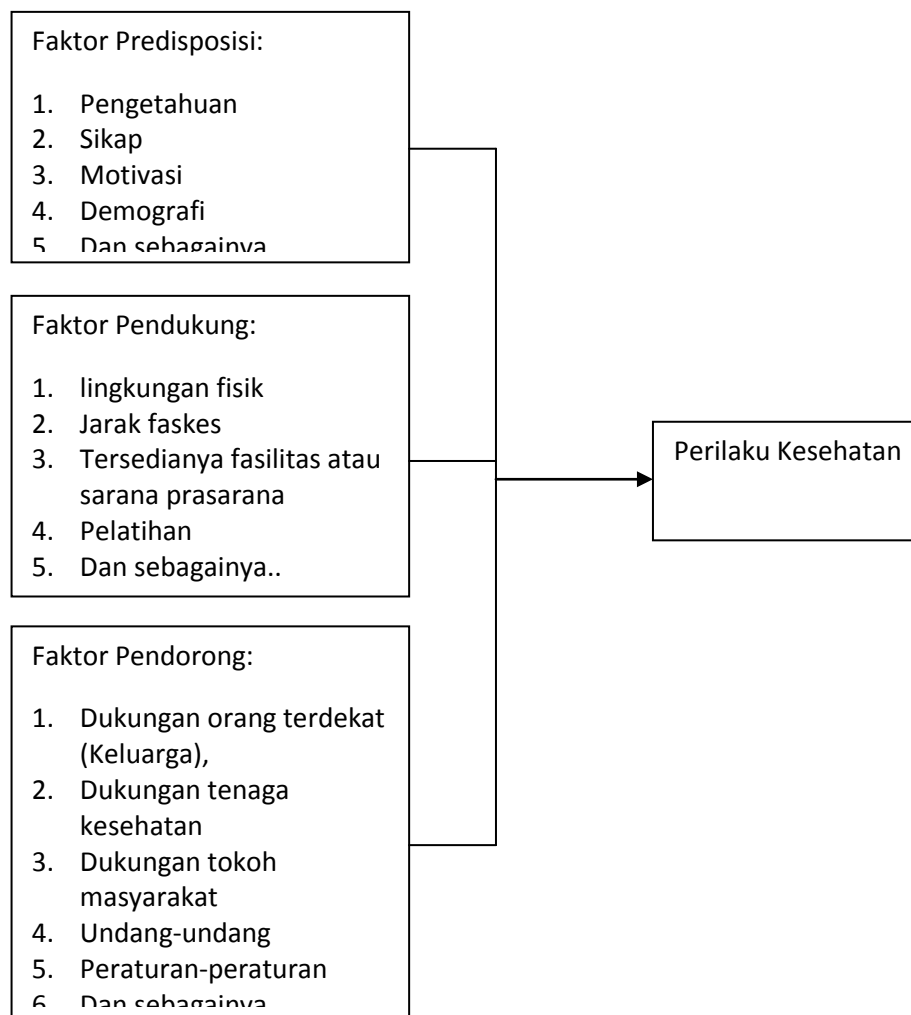
4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Bascommetro dalam Ariyanto, apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting itu sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya. Tenaga kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat. Peran tenaga kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang pemberian imunisasi MR. tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya secara optimal. Sehingga peran dan sikap tenaga kesehatan sangat menentukan dan sangat diharapkan keberadaannya sebagai ujung tombak berjalannya program kesehatan seperti pemberian imunisasi MR. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melaksanakan peran dan fungsinya dalam melakukan upaya-upaya promotif dan preventif masalah imunisasi MR pada anak (24).

2.2.4. Kerangka Teori

Pemberian imunisasi *measles, rubella* (MR) oleh ibu pada bayinya merupakan bentuk perilaku kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi meliputi yang ada di dalam masyarakat tersebut; faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, jarak fasilitas kesehatan, tersedia

atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, pelatihan dan sebagainya; dan faktor pendorong yang meliputi dukungan orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, adanya undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Teori Perilaku dari Lawrence Green

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan (25). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.
4. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (survei analitik) dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Menurut Sugiyono, desain *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (23).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu. Alasan pemilihan lokasi karena masih rendahnya cakupan imunisasi *Measles Rubella* (MR) dibanding desa lainnya. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Juni 2019, mulai dari survei awal sampai sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 9 bulan sampai 15 tahun di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu sebanyak 1.225 orang.

3.3.2. Sampel

Menurut Sugiyono, sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut: (23)

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat ketetapan yang diinginkan sebesar (sebesar 0,1)

$$n = \frac{1225}{1 + 1225(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1225}{1 + 1225(0,01)}$$

$$n = \frac{1225}{1 + 12,25}$$

$$n = \frac{1225}{13,25}$$

$n = 92,4$ digenapkan menjadi 92 orang.

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 92 orang dari 1225 populasi yang ada. Penarikan sampel dengan cara *simple random sampling* yaitu dengan cara melakukan undian semua nama anak dituliskan satu persatu dimasukkan kedalam gelas dikarenakan anak usia 9 bulan-15 tahun tidak bisa menjawab kuesioner, maka dari itu peneliti memilih ibu dari anak-anak tersebut keperluan menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah sebagai berikut:

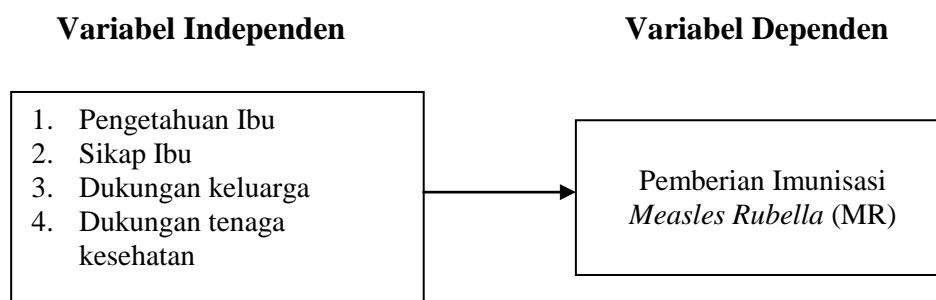
- 1) Berstatus warga desa setempat.
- 2) Ibu dalam kondisi sehat (tidak sedang sakit)
- 3) Dapat membaca dan menulis (tidak buta huruf)
- 4) Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Berstatus pindahan atau bukan penduduk setempat.
- 2) Ibu sedang dalam keadaan sakit
- 3) Ibu yang mengalami tuna wicara dan tunadaksa (bisu/tuli)
- 4) Buta huruf
- 5) Tidak bersedia menjadi responden

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang penyakit campak dan rubella serta imunisasi *measles rubella (MR)*.
- 2) Sikap ibu adalah tanggapan atau respon ibu tentang penyakit campak dan rubella serta imunisasi *measles rubella (MR)*.

- 3) Dukungan keluarga adalah dorongan yang diberikan keluarga (suami, orang tua, mertua, keluarga lainnya) dalam pemberian imunisasi *measles rubella* (MR).
- 4) Dukungan tenaga kesehatan adalah dorongan atau informasi yang diperoleh ibu dari tenaga kesehatan tentang penyakit campak dan rubella serta imunisasi *measles rubella* (MR).
- 5) Pemberian imunisasi MR adalah tindakan yang dilakukan ibu pada anaknya yang berumur 9 bulan sampai 15 tahun memberikan imunisasi *measles rubella* (MR).

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Nama Variabel	Jlh Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1.	Pengetahuan ibu	20	Menghitung skor pengetahuan (Skor max = 20) Benar skor 1 Salah skor 0	0-10 11-20	Kurang (0) Baik (1)	Ordinal
2.	Sikap ibu	20	Menghitung skor sikap (Skor max = 80) SS skor 4 S skor 3 TS skor 2 STS skor 1	20-50 51-80	Negatif (0) Positif (1)	Ordinal

Tabel 3.1. Lanjutan

No.	Nama Variabel	Jlh Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
3.	Dukungan Keluarga	10	Menghitung skor Dukungan keluarga (Skor max = 10) Ya skor 1 Tidak skor 0	0-5 6-10	Kurang (0) Baik (1)	Ordinal
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	10	Menghitung skor Dukungan tenaga kesehatan (Skor max = 10) Ya skor 1 Tidak skor 0	0-5 6-10	Kurang (0) Baik (1)	Ordinal
5.	Variabel Y Pemberian Imunisasi MR	1	Ya skor 1 Tidak skor 0		Tidak Memberi imunisasi MR (0) Memberi imunisasi MR (1)	Ordinal

Aspek pengukuran variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 20 butir pertanyaan dengan jawaban pilihan berganda (*multiple choice*) yaitu a, b, c. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (20 x 0) dan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1). Hasil jawaban responden dikategorikan:

- a) Baik, jika mendapatkan skor 11-20

b) Kurang, jika mendapatkan skor 0-10

2) Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju. Untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Untuk pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban tidak setuju diberi skor 3, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 4. Skor terendah adalah 20 (20×1) dan skor tertinggi adalah 80 (20×4). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Positif, jika mendapatkan skor 51-80
- b) Negatif, jika mendapatkan skor 20-50

3) Dukungan Keluarga

Untuk mengetahui dukungan keluarga dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (10×0) dan skor tertinggi adalah 10 (10×1). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapat skor 6-10
- b) Kurang, jika mendapat skor 0-5

4) Dukungan tenaga kesehatan

Untuk mengetahui dukungan tenaga kesehatan dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (10×0) dan skor tertinggi adalah 10 (10×1). Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik, jika mendapat skor 6-10
- b) Kurang, jika mendapat skor 0-5

5) Pemberian Imunisasi MR

Untuk mengukur variabel pemberian imunisasi MR dengan menanyakan pada responden apakah anaknya sudah mendapatkan imunisasi MR atau belum (tidak) mendapatkan imunisasi MR dari tenaga kesehatan. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

- a) Memberikan, Jika anak sudah mendapatkan imunisasi MR
- b) Tidak memberikan, jika anak belum (tidak) mendapatkan imunisasi MR

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder, dan data tertier.

1) Data primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan

oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

2) Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu.

3) Data tertier

Data tertier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: WHO, panduan, pusdatin.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Data primer

Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dijawab langsung oleh responden.

2) Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa data dari Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu.

3) Data tertier

Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan seperti: WHO, panduan, pusdatin.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 orang ibu yang mempunyai balita di Desa Tanjung Siram Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu.

1) Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Nilai r -tabel untuk 20 orang responden yaitu 0,444(26). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan -1	0,489	0,444	Valid
2.	Pengetahuan -2	0,478	0,444	Valid
3.	Pengetahuan -3	0,681	0,444	Valid
4.	Pengetahuan -4	0,657	0,444	Valid
5.	Pengetahuan -5	0,698	0,444	Valid
6.	Pengetahuan -6	0,469	0,444	Valid
7.	Pengetahuan -7	0,646	0,444	Valid
8.	Pengetahuan -8	0,746	0,444	Valid
9.	Pengetahuan -9	0,577	0,444	Valid
10.	Pengetahuan -10	0,639	0,444	Valid
11.	Pengetahuan -11	0,451	0,444	Valid
12.	Pengetahuan -12	0,574	0,444	Valid
13.	Pengetahuan -13	0,717	0,444	Valid
14.	Pengetahuan -14	0,575	0,444	Valid
15.	Pengetahuan -15	0,743	0,444	Valid
16.	Pengetahuan -16	0,588	0,444	Valid
17.	Pengetahuan -17	0,500	0,444	Valid
18.	Pengetahuan -18	0,711	0,444	Valid
19.	Pengetahuan -19	0,457	0,444	Valid
20.	Pengetahuan -20	0,639	0,444	Valid

Tabel 3.2. (lanjutan)

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Sikap -1	0,749	0,444	Valid
2.	Sikap -2	0,868	0,444	Valid
3.	Sikap -3	0,603	0,444	Valid
4.	Sikap -4	0,745	0,444	Valid
5.	Sikap -5	0,644	0,444	Valid
6.	Sikap -6	0,902	0,444	Valid
7.	Sikap -7	0,606	0,444	Valid
8.	Sikap -8	0,845	0,444	Valid
9.	Sikap -9	0,682	0,444	Valid
10.	Sikap -10	0,816	0,444	Valid
11.	Sikap -11	0,654	0,444	Valid
12.	Sikap -12	0,896	0,444	Valid
13.	Sikap -13	0,531	0,444	Valid
14.	Sikap -14	0,535	0,444	Valid
15.	Sikap -15	0,795	0,444	Valid
16.	Sikap -16	0,656	0,444	Valid
17.	Sikap -17	0,498	0,444	Valid
18.	Sikap -18	0,757	0,444	Valid
19.	Sikap -19	0,562	0,444	Valid
20.	Sikap -20	0,805	0,444	Valid
1.	Dukungan keluarga -1	0,636	0,444	Valid
2.	Dukungan keluarga -2	0,759	0,444	Valid
3.	Dukungan keluarga -3	0,822	0,444	Valid
4.	Dukungan keluarga -4	0,485	0,444	Valid
5.	Dukungan keluarga -5	0,800	0,444	Valid
6.	Dukungan keluarga -6	0,879	0,444	Valid
7.	Dukungan keluarga -7	0,523	0,444	Valid
8.	Dukungan keluarga -8	0,909	0,444	Valid
9.	Dukungan keluarga -9	0,528	0,444	Valid
10.	Dukungan keluarga -10	0,523	0,444	Valid

2) Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (26).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,444, maka dinyatakan reliabel (25). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan	0,907	0,444	Reliabel
2.	Sikap	0,948	0,444	Reliabel
3.	Dukungan Keluarga	0,876	0,444	Reliabel
4.	Dukungan tenaga kesehatan	0,862	0,444	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini mencakup beberapa tahapan kegiatan. Data-data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah: (27)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban responden pada lembar kuesioner dengan tujuan data yang diperoleh dapat diolah secara benar.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti, misalnya nama dirubah menjadi nomor 1,2,3,.....dan seterusnya.

4) *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer.

5) *DataProcessing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat dan juga distribusi frekuensi rekapitulasinya.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik $p \leq 0,05$. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ maka dikatakan ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan tabulasi silang. Dalam melakukan uji *Chi-Square*, harus memenuhi syarat:

1. Sampel dipilih secara acak
2. Semua pengamatan dilakukan dengan independen
3. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel
4. Besar sampel sebaiknya > 40

Keterbatasan penggunaan uji Kai Kuadrat adalah teknik uji Chi-Square memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar “frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil” secara umum dengan ketentuan:

1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lingga Tiga merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, Provinsi Sumatera Utara. Luas wilayah desa Lingga Tiga \pm 2874 Ha dan ketinggian rata-rata \pm 135 dpl. Adapun batas wilayah Desa Lingga yaitu sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sidorejo
2. Sebelah Timur berbatasan dengan PTPN III-ANU, Link. Kalibening
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Labusel Desa Kampung Dalam
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bandar Tinggi Kelurahan Lobusona

Sarana prasarana yang ada di Desa Lingga Tiga terdiri dari 1 nit Kantor Kepala Desa 1 unit, Puskesmas 1 unit, Poskesdes 1 unit, 1 buah masjid, satu unit Prabrik PT. LTS. Desa Lingga Tiga juga dialiri oleh sungai. Jumlah penduduk di Desa Lingga Tiga sebanyak 6.724 jiwa yang terdiri dari 3.336 laki-laki dan 3.388 perempuan. Desa Lingga Tiga terdiri dari 8 dusun yaitu Dusun Sidodadi dengan jumlah penduduk 888 orang, Dusun Lingga Tiga I dengan jumlah penduduk 896 orang, Dusun Lingga Tiga II dengan jumlah penduduk 1.504 orang, Dusun Setia Warga dengan jumlah penduduk 492 orang, Dusun Janji Lobi dengan jumlah penduduk 986 orang, Dusun AekKorsik dengan jumlah penduduk 713 orang, Dusun Kampung Baru dengan jumlah penduduk 669 orang, dan Dusun Firdaus dengan jumlah penduduk 576 orang.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur:		
	a. <20 tahun	3	3,3
	b. 20-35 tahun	66	71,7
	c. >35 tahun	23	25,0
	Total	92	100,0
2.	Pendidikan :		
	a. Dasar (SD/SMP)	24	26,1
	b. Menengah (SMA)	59	64,1
	c. Tinggi (D3/S1/S2)	9	9,8
	Total	92	100,0
3.	Pekerjaan :		
	a. Ibu rumah tangga	65	70,7
	b. Pedagang/buruh	16	17,4
	c. PNS	6	6,5
	d. Wiraswasta	5	5,4
	Total	92	100,0
4.	Paritas :		
	a. Primipara (1 orang)	17	18,5
	b. Multipara (2-4)	72	78,2
	c. Grandemultipara(>4 orang)		

No	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
		3	3,3
	Total	92	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 66 orang (71,7%), sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 3 orang (3,3%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 59 orang (64,1%), sebagian kecil berpendidikan tinggi (D3/S1/S2) sebanyak 9 orang (9,8%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 65 orang (70,7%), sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 5 orang (6,4%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden memiliki anak 2-4 orang sebanyak 72 orang (78,3%), sebagian kecil memiliki anak >4 orang sebanyak 3 orang (3,3%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan pengetahuan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Salah		Benar		f	%
		f	%	f	%		
1	Imunisasi MR adalah suatu upaya untuk memberikan keke-balan terhadap suatu penyakit campak,	19	20,7	73	79,3	92	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Salah		Benar		f	%
		f	%	f	%		
	rubella (cacar).						
2	Penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi MR adalah campak, rubella (cacar).	17	18,5	75	81,5	92	100
3	Komplikasi serius yang disebabkan oleh campak adalah diare, radang paru, radang otak, kebutaan, gizi buruk.	39	42,4	53	57,6	92	100
4	Efek yang disebabkan rubella jika menulari ibu hamil adalah keguguran atau kecacatan pada bayi.	31	33,7	61	66,3	92	100
5	Gejala penyakit campak adalah demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, mata merah.	36	39,1	56	60,9	92	100
6	Gejala penyakit rubella adalah demam ringan, pusing, pilek, mata merah, nyeri persendian.	33	35,9	59	64,1	92	100
7	Manfaat imunisasi MR adalah sebagai pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit campak, dan rubella.	33	35,9	59	64,1	92	100
8	Ibu bisa mendapatkan pelayanan andu.	32	34,6	60	65,2	92	100
Tabel 4.2. Lanjutan							
9	Umur bayi untuk memulai imunisasi MR adalah 9 bulan.	40	43,5	52	56,5	92	100
10	Umur anak untuk diberi diimunisasi MR yang kedua kalinya adalah 2-3 tahun.	42	45,7	50	54,3	92	100
11	Umur anak untuk terakhir kali diberi imunisasi MR adalah 15 tahun.	32	34,8	60	65,2	92	100
12	Anak harus diimunisasi MR 3 x.	46	50,0	46	50,0	92	100
13	Cara pemberian imunisasi MR dengan cara disuntik.	41	44,6	51	55,4	92	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Salah		Benar		f	%
		f	%	f	%		
14	Kondisi anak yang tidak boleh diimunisasi MR ketika terkena demam.	35	38,0	57	62,0	92	100
15	Cara kerja imunisasi MR adalah dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh.	53	57,6	39	42,4	92	100
16	Penyebab penyakit MR adalah virus.	43	46,7	49	53,3	92	100
17	Penularan MR lewat udara.	59	64,1	33	35,9	92	100
18	Ketika anak demam setelah imunisasi MR yang harus dilakukan adalah minum obat.	52	56,5	40	43,5	92	100
19	Yang berisiko terkena MR adalah anak yang tidak diimunisasi MR.	57	62,0	35	38,0	92	100
20	Kondisi anak yang tidak dianjurkan untuk imunisasi MR adalah anak yang mempunyai riwayat alergi.	47	51,1	45	48,9	92	100

Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa pernyataan nomor 1 yaitu “Imunisasi MR adalah suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit campak, rubella (cacar) ”sebanyak 19 orang (20,7%) menjawab “salah” dan sebanyak 73 orang (79,3%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 2 yaitu “Penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi MR adalah campak, rubella (cacar)” sebanyak 17 orang (18,5%) menjawab “salah” dan sebanyak 75 orang (81,5%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 3 yaitu “komplikasi serius yang disebabkan oleh campak adalah diare, radang paru, radang otak, kebutaan, gizi buruk” sebanyak 39 orang (42,4%) menjawab “salah” dan sebanyak 53 orang (57,6%) menjawab “benar”.

Berdasarkan pernyataan nomor 4 yaitu “Efek yang disebabkan rubella jika menulari ibu hamil adalah keguguran atau kecacatan pada bayi” sebanyak 31 orang (33,7%) menjawab “salah” dan sebanyak 61 orang (66,3%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 5 yaitu “Gejala penyakit campak adalah demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, mata merah” sebanyak 36 orang (39,1%) menjawab “salah” dan sebanyak 56 orang (60,9%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 6 yaitu “gejala penyakit rubella adalah demam ringan, pusing, pilek, mata merah, nyeri persendian” sebanyak 33 orang (35,9%) menjawab “salah” dan sebanyak 59 orang (64,1%) menjawab “benar”.

Berdasarkan pernyataan nomor 7 yaitu “Manfaat imunisasi MR adalah sebagai pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit campak, dan rubella” sebanyak 33 orang (35,9%) menjawab “salah” dan sebanyak 59 orang (64,1%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 8 yaitu “Ibu bisa mendapatkan pelayanan imunisasi MR di posyandu” sebanyak 32 orang (34,8%) menjawab “salah” dan sebanyak 60 orang (65,2%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 9 yaitu “Umur bayi untuk memulai imunisasi MR adalah 9 bulan” sebanyak 40 orang (43,5%) menjawab “salah” dan sebanyak 52 orang (56,5%) menjawab “benar”.

Berdasarkan pernyataan nomor 10 yaitu “Umur anak untuk diberi diimunisasi MR yang kedua kalinya adalah 2-3 tahun” sebanyak 42 orang (45,7%) menjawab “salah” dan sebanyak 50 orang (54,3%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 11 yaitu “Umur anak untuk terakhir kali diberi

imunisasi MR adalah 15 tahun” sebanyak 32 orang (34,8%) menjawab “salah” dan sebanyak 60 orang (65,2%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 12 yaitu “Anak harus diimunisasi MR 3 x” sebanyak 46 orang (50,0%) menjawab “salah” dan sebanyak 46 orang (50,0%) menjawab “benar”.

Berdasarkan pernyataan nomor 13 yaitu “cara pemberian imunisasi MR dengan cara disuntik” sebanyak 41 orang (44,6%) menjawab “salah” dan sebanyak 51 orang (55,4%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 14 yaitu “kondisi anak yang tidak boleh diimunisasi MR ketika terkena demam” sebanyak 35 orang (38,0%) menjawab “salah” dan sebanyak 57 orang (62,0%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 15 yaitu “cara kerja imunisasi MR adalah dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh” sebanyak 53 orang (38,0%) menjawab “salah” dan sebanyak 57 orang (62,0%) menjawab “benar”.

Berdasarkan pernyataan nomor 16 yaitu “penyebab penyakit MR adalah virus” sebanyak 43 orang (46,7%) menjawab “salah” dan sebanyak 49 orang (53,3%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 17 yaitu “Penularan MR lewat udara” sebanyak 59 orang (64,1%) menjawab “salah” dan sebanyak 33 orang (35,9%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 18 yaitu “ketika anak demam setelah imunisasi MR yang harus dilakukan adalah minum obat” sebanyak 52 orang (56,5%) menjawab “salah” dan sebanyak 40 orang (43,5%) menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 19 yaitu “yang berisiko terkena MR adalah anak yang tidak diimunisasi *measles rubella* (MR)” sebanyak 57 orang (62,0%) menjawab “salah” dan sebanyak 35 orang (38,0%)

menjawab “benar”. Berdasarkan pernyataan nomor 20 yaitu “kondisi anak yang tidak dianjurkan untuk imunisasi *measles rubella* (MR) adalah anak yang mempunyai riwayat alergi” sebanyak 47 orang (51,1%) menjawab “salah” dan sebanyak 45 orang (48,9%) menjawab “benar”.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuandi Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang Baik	53	57,6
2.	Baik	39	42,4
Jumlah		92	100,0

Tabel 4.3. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 53 orang (57,6%), sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 39 orang (42,4%).

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada setiap butir pernyataan sikap adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		STS		TS		S		SS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Anak perlu diberikan kekebalan tubuh melalui imunisasi.	2	2,2	12	13,0	52	56,5	26	28,3	92	100
2	Saya ingin anak saya tumbuh sehat dan tidak terserang penyakit menular.	0	0	32	34,8	34	37,0	26	28,3	92	100

Tabel 4.4. Lanjutan

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		STS		TS		S		SS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
3	Saya ingin anak saya terhindar dari penyakit campak dan rubella.	4	4,3	18	19,6	47	51,1	23	25,0	92	100
4	Anak perlu diimunisasi campak (<i>measles</i>).	5	5,4	34	37,0	25	27,2	28	30,4	92	100
5	Anak perlu diimunisasi rubella.	3	3,3	35	38,0	30	32,6	24	26,1	92	100
6	Anak yang diimunisasi campak akan terhindar dari penyakit campak.	8	8,7	41	44,6	23	25,0	20	21,7	92	100
7	Anak yang diimunisasi rubella akan terhindar dari penyakit campak.	12	13,0	37	40,2	28	30,4	15	16,3	92	100
8	Anak yang sehat tidak perlu diberi imunisasi MR.	8	8,7	36	39,1	31	33,7	17	18,5	92	100
9	Anak yang diimunisasi MR akan lebih tahan terhadap penyakit campak dan rubella.	12	13,0	44	47,8	24	26,1	12	13,0	92	100
10	Anak yang sedang sakit pemberian imunisasi MR ditunda.	17	18,5	23	25,0	29	31,5	23	25,0	92	100
11	Dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena campak membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak.	17	18,5	42	45,7	17	18,5	16	17,4	92	100
12	Dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena rubella membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak.	19	20,7	37	40,2	21	22,8	15	16,3	92	100
13	Walaupun ada isu vaksin MR mengandung babi, anak tetap diimunisasi.	10	10,9	34	37,0	28	30,4	20	21,7	92	100
14	Saya mengikuti keputusan ulama yang membolehkan pemberian imunisasi MR karena termasuk dalam keadaan darurat.	12	13,0	40	43,5	22	23,9	18	19,6	92	100
15	Saya mempertimbangkan memberikan imunisasi MR pada bayi karena ada isu vaksinnya palsu	20	21,7	22	23,9	26	28,3	24	26,1	92	100
16	Saya mengikuti anjuran pemerintah untuk memberikan imunisasi MR.	22	23,9	30	32,6	32	34,8	8	8,7	92	100%

Tabel 4.4. Lanjutan

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		STS		TS		S		SS			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17	Saya percaya, pemerintah sudah mempertimbangkan baik buruknya pemberian imunisasi MR pada anak sehingga saya tidak perlu takut.	30	32,6	27	29,3	20	21,7	15	16,3	92	100
18	Saya yakin bahwa anak yang diimunisasi MR akan lebih kuat tubuhnya jika ada kuman penyakit tersebut menyerang.	25	27,2	35	38,0	16	17,4	16	17,4	92	100
19	Saya akan mengajak ibu yang memiliki anak sesuai anak saya untuk ikut imunisasi MR.	22	23,9	36	39,1	14	15,2	20	21,7	92	100
20	Saya akan memberikan imunisasi MR pada anak saya karena gratis (tidak membayar).	28	30,4	26	28,3	25	27,2	13	14,1	92	100

Tabel 4.4. di atas diketahui bahwa pernyataan nomor 1 yaitu “Anak perlu diberikan kekebalan tubuh melalui imunisasi” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 2 orang (2,2%), “tidak setuju” sebanyak 12 orang (13,0%), “setuju” sebanyak 52 orang (56,5%), “sangat setuju” sebanyak 26 orang (28,3%). Pernyataan nomor 2 yaitu “Saya ingin anak saya tumbuh sehat dan tidak terserang penyakit menular” tidak ada yang menjawab “sangat tidak setuju”, yang menjawab “tidak setuju” sebanyak 32 orang (34,8%), “setuju” sebanyak 34 orang (37,0%), “sangat setuju” sebanyak 26 orang (28,3%). Pernyataan nomor 3 yaitu “Saya ingin anak saya terhindar dari penyakit campak dan rubella” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 4 orang (4,3%), “tidak setuju” sebanyak 18 orang (19,6%), “setuju” sebanyak 47 orang (51,1%), “sangat setuju” sebanyak 23 orang (25,0%).

Pernyataan nomor 4 yaitu “Anak perlu diimunisasi campak (*measles*)” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 5 orang (5,4%), “tidak setuju” sebanyak 34 orang (37,0%), “setuju” sebanyak 25 orang (27,2%), “sangat setuju” sebanyak 28 orang (30,4%). Pernyataan nomor 5 yaitu “Anak perlu diimunisasi rubella” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 3 orang (3,3%), “tidak setuju” sebanyak 35 orang (38,0%), “setuju” sebanyak 30 orang (32,6%), “sangat setuju” sebanyak 24 orang (26,1%). Pernyataan nomor 6 yaitu “Anak yang diimunisasi campak akan terhindar dari penyakit campak” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 8 orang (8,7%), “tidak setuju” sebanyak 41 orang (44,6%), “setuju” sebanyak 23 orang (25,0%), “sangat setuju” sebanyak 20 orang (21,7%).

Pernyataan nomor 7 yaitu “Anak yang diimunisasi rubella akan terhindar dari penyakit campak” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (13,0%), “tidak setuju” sebanyak 37 orang (40,2%), “setuju” sebanyak 28 orang (30,4%), “sangat setuju” sebanyak 15 orang (16,3%). Pernyataan nomor 8 yaitu “Anak yang sehat tidak perlu diberi imunisasi MR” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 8 orang (8,7%), “tidak setuju” sebanyak 36 orang (39,1%), “setuju” sebanyak 31 orang (33,7%), “sangat setuju” sebanyak 17 orang (18,5%). Pernyataan nomor 9 yaitu “Anak yang diimunisasi MR akan lebih tahan terhadap penyakit campak dan rubella” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (13,0%), “tidak setuju” sebanyak 44 orang (47,8%), “setuju” sebanyak 24 orang (26,1%), “sangat setuju” sebanyak 12 orang (13,0%). Pernyataan nomor 10 yaitu “Anak yang sedang sakit pemberian imunisasi MR ditunda” yang menjawab

“sangat tidak setuju” sebanyak 17 orang (18,5%), “tidak setuju” sebanyak 23 orang (25,0%), “setuju” sebanyak 29 orang (31,5%), “sangat setuju” sebanyak 23 orang (25,0%).

Pernyataan nomor 11 yaitu “Dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena rubella membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 17 orang (18,5%), “tidak setuju” sebanyak 42 orang (45,7%), “setuju” sebanyak 17 orang (18,5%), “sangat setuju” sebanyak 16 orang (17,4%). Pernyataan nomor 12 yaitu “dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena rubella membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 19 orang (20,7%), “tidak setuju” sebanyak 37 orang (40,2%), “setuju” sebanyak 21 orang (22,8%), “sangat setuju” sebanyak 15 orang (16,3%).

Pernyataan nomor 13 yaitu “Walaupun ada isu vaksin MR mengandung babi, anak tetap diimunisasi” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 10 orang (10,9%), “tidak setuju” sebanyak 34 orang (37,0%), “setuju” sebanyak 28 orang (30,4%), “sangat setuju” sebanyak 20 orang (21,7%). Pernyataan nomor 14 yaitu “saya mengikuti keputusan ulama yang membolehkan pemberian imunisasi MR karena termasuk dalam keadaan darurat” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 12 orang (13,0%), “tidak setuju” sebanyak 40 orang (43,5%), “setuju” sebanyak 22 orang (23,9%), “sangat setuju” sebanyak 18 orang (19,6%).

Pernyataan nomor 15 yaitu “Saya mempertimbangkan memberikan imunisasi MR pada bayi karena ada isu vaksinnya palsu” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 20 orang (21,7%), “tidak setuju” sebanyak 22 orang

(23,9%), “setuju” sebanyak 26 orang (28,3%), “sangat setuju” sebanyak 24 orang (26,1%). Pernyataan nomor 16 yaitu “Saya mengikuti anjuran pemerintah untuk memberikan imunisasi MR” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 22 orang (23,9%), “tidak setuju” sebanyak 30 orang (32,6%), “setuju” sebanyak 32 orang (34,8%), “sangat setuju” sebanyak 8 orang (8,7%).

Pernyataan nomor 17 yaitu “Saya percaya, pemerintah sudah mempertimbangkan baik buruknya pemberian imunisasi MR pada anak sehingga saya tidak perlu takut” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 30 orang (32,6%), “tidak setuju” sebanyak 27 orang (29,3%), “setuju” sebanyak 20 orang (21,7%), “sangat setuju” sebanyak 15 orang (16,3%). Pernyataan nomor 18 yaitu “Saya yakin bahwa anak yang diimunisasi MR akan lebih kuat tubuhnya jika ada kuman penyakit tersebut menyerang” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 25 orang (27,2%), “tidak setuju” sebanyak 35 orang (38,0%), “setuju” sebanyak 16 orang (17,4%), “sangat setuju” sebanyak 16 orang (17,4%).

Pernyataan nomor 19 yaitu “Saya akan mengajak ibu yang memiliki anak sesuai anak saya untuk ikut imunisasi MR” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 22 orang (23,9%), “tidak setuju” sebanyak 36 orang (39,1%), “setuju” sebanyak 14 orang (15,2%), “sangat setuju” sebanyak 20 orang (21,7%). Pernyataan nomor 20 yaitu “Saya akan memberikan imunisasi MR pada anak saya karena gratis (tidak membayar)” yang menjawab “sangat tidak setuju” sebanyak 28 orang (30,4%), “tidak setuju” sebanyak 26 orang (28,3%), “setuju” sebanyak 25 orang (27,2%), “sangat setuju” sebanyak 13 orang (14,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Sikap	f	%
1.	Negatif	66	71,7
2.	Positif	26	28,3
Jumlah		92	100,0

Tabel 4.5. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersikap negatif sebanyak 66 orang (71,7%), sebagian kecil bersikap positif sebanyak 26 orang (28,3%).

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Kuesioner Dukungan Keluarga di Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
1	Keluarga/suami memberi informasi tentang pentingnya imunisasi MR pada anak ibu.	16	17,4	76	82,6	92	100
2	Keluarga/suami memberi informasi tentang jadwal pemberian imunisasi MR.	28	30,4	64	69,6	92	100
3	Keluarga/suami meyakinkan ibu bahwa memberikan imunisasi MR akan membuat anak sehat.	34	37,0	58	63,0	92	100
4	Keluarga/suami meyakinkan ibu tentang kehalalan vaksin MR karena	31	33,7	61	66,3	92	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
5	Keluarga/suami menyetujui bahwa anak perlu diimunisasi MR.	36	39,1	56	60,9	92	100
6	Keluarga/suami memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi MR.	35	38,0	57	62,0	92	100
7	Keluarga/suami memberikan pujian pada ibu karena bersedia memberikan imunisasi MR pada bayi.	33	35,9	59	64,1	92	100
8	Keluarga/suami menghargai ibu karena telah mengimunisasi MR pada anak	39	42,4	53	57,6	92	100
9	Keluarga/suami menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi MR	41	44,6	51	55,4	92	100
10	Keluarga/suami memberikan uang transport untuk membawa anak imunisasi MR.	37	40,2	55	59,8	92	100

Tabel 4.6. di atas diketahui bahwa pernyataan nomor 1 yaitu “Keluarga/suami memberi informasi tentang pentingnya imunisasi MR pada anak ibu” sebanyak 16 orang (17,4%) menjawab “tidak” dan sebanyak 76 orang (82,6%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 2 yaitu “Keluarga/suami memberi informasi tentang jadwal pemberian imunisasi MR” sebanyak 28 orang (30,4%) menjawab “tidak” dan sebanyak 64 orang (69,6%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 3 yaitu “Keluarga/suami meyakinkan ibu bahwa memberikan imunisasi MR akan membuat anak sehat” sebanyak 34 orang (37,0%) menjawab “tidak” dan

sebanyak 58 orang (63,0%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 4 yaitu “Keluarga/suami meyakinkan ibu tentang kehalalan vaksin MR karena sudah mendapatkan persetujuan dari MUI” sebanyak 31 orang (33,7%) menjawab “tidak” dan sebanyak 61 orang (66,3%) menjawab “ya”.

Berdasarkan pernyataan nomor 5 yaitu “Keluarga/suami menyetujui bahwa anak perlu diimunisasi MR” sebanyak 36 orang (39,1%) menjawab “tidak” dan sebanyak 56 orang (60,9%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 6 yaitu “Keluarga/suami memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi MR” sebanyak 35 orang (38,0%) menjawab “tidak” dan sebanyak 57 orang (62,0%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 7 yaitu “Keluarga/suami memberikan pujian pada ibu karena bersedia memberikan imunisasi MR pada bayi” sebanyak 33 orang (35,9%) menjawab “tidak” dan sebanyak 59 orang (64,1%) menjawab “ya”.

Berdasarkan pernyataan nomor 8 yaitu “Keluarga/suami menghargai ibu karena telah mengimunisasi MR pada anak” sebanyak 39 orang (42,4%) menjawab “tidak” dan sebanyak 53 orang (57,6%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 9 yaitu “Keluarga/suami menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi MR” sebanyak 41 orang (44,6%) menjawab “tidak” dan sebanyak 51 orang (55,4%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 10 yaitu “Keluarga/suami memberikan uang transport untuk membawa anak imunisasi MR” sebanyak 37 orang (40,2%) menjawab “tidak” dan sebanyak 55 orang (59,8%) menjawab “ya”.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang	54	58,7
2.	Baik	38	41,3
Jumlah		92	100,0

Tabel 4.7. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 54 orang (58,7%), sebagian kecil mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 38 orang (41,3%).

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan dukungan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan di Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
1	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi MR.	9	9,8	83	90,2	92	100
2	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang bahaya anak yang tidak diimunisasi MR.	26	28,3	66	71,7	92	100
3	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit campak.	25	27,2	67	72,8	92	100
4	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit rubella.	16	17,4	76	82,6	92	100
5	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit campak.	27	29,3	65	70,7	92	100
6	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit rubella.	27	29,3	65	70,7	92	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		f	%
		f	%	f	%		
7	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang usia berapa saja anak yang mendapatkan imunisasi MR.	15	16,3	77	83,7	92	100
8	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang jadwal pemberian imunisasi MR.	40	43,5	52	56,5	92	100
9	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang keputusan MUI yang memperbolehkan pemberian imunisasi MR pada anak.	29	31,5	63	68,5	92	100
10	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahami tentang imunisasi MR.	31	33,7	61	66,3	92	100

Tabel 4.8. di atas diketahui bahwa pernyataan nomor 1 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi MR” sebanyak 9 orang (9,8%) menjawab “tidak” dan sebanyak 83 orang (90,2%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 2 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang bahaya anak yang tidak diimunisasi MR” sebanyak 26 orang (28,3%) menjawab “tidak” dan sebanyak 66 orang (71,7%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 3 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit campak” sebanyak 25 orang (27,2%) menjawab “tidak” dan sebanyak 67 orang (72,8%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 4 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit rubella” sebanyak 16 orang (17,4%) menjawab “tidak” dan sebanyak 76 orang (82,6%) menjawab “ya”.

Berdasarkan pernyataan nomor 5 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit campak” sebanyak 27 orang (29,3%) menjawab “tidak” dan sebanyak 65 orang (70,7%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 6 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit rubella” sebanyak 27 orang (29,3%) menjawab “tidak” dan sebanyak 65 orang (70,7%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 7 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang usia berapa saja anak yang mendapatkan imunisasi MR” sebanyak 15 orang (16,3%) menjawab “tidak” dan sebanyak 77 orang (83,7%) menjawab “ya”.

Berdasarkan pernyataan nomor 8 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang jadwal pemberian imunisasi MR” sebanyak 40 orang (43,5%) menjawab “tidak” dan sebanyak 52 orang (56,5%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 9 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang keputusan MUI yang memperbolehkan pemberian imunisasi MR pada anak” sebanyak 29 orang (31,5%) menjawab “tidak” dan sebanyak 63 orang (68,5%) menjawab “ya”. Pernyataan nomor 10 yaitu “Tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahami tentang imunisasi MR” sebanyak 31 orang (33,7%) menjawab “tidak” dan sebanyak 61 orang (66,3%) menjawab “ya”.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan tenaga kesehatan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1.	Kurang	30	32,6
2.	Baik	62	67,4
Jumlah		92	100,0

Tabel 4.9. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 62 orang (67,4%) sebagian kecil dukungan dari tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 30 orang (32,6%).

5. Pemberian IMR

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian IMR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian IMR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No.	Pemberian IMR	f	%
1.	Tidak memberi IMR	67	72,8
2.	Memberi IMR	25	27,2
Jumlah		92	100,0

Tabel 4.10. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan anaknya tidak diberi imunisasi MR sebanyak 67 orang (72,8%) sebagian kecil anaknya diberi imunisasi MR sebanyak 25 orang (27,2%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi MR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Pengetahuan	Pemberian Imunisasi MR	Jumlah	<i>p-value</i>
----	-------------	------------------------	--------	----------------

		Tidak Memberi		Memberi				
		f	%	f	%	f	%	
		1	Kurang Baik	50	54,3	3	3,3	
2	Baik	17	18,5	22	23,9	39	42,4	
Total		67	72,8	25	27,2	92	100,0	

Tabel 4.11. di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 50 orang (54,3%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 3 orang (3,2%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 39 responden yang berpengetahuan baik terdapat 17 orang (18,5%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 22 orang (23,9%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.

2. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan sikap dengan pemberian imunisasi MR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12. Tabel Silang Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Sikap	Pemberian Imunisasi MR				Jumlah	<i>p-value</i>	
		Tidak Memberi		Memberi				
		f	%	f	%			
1	Negatif	61	66,3	5	5,4	66	71,7	0,000
2	Positif	6	6,5	20	21,8	26	28,3	
Total		67	72,8	25	27,2	92	100,0	

Tabel 4.12. di atas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang bersikap negatif terdapat 61 orang (66,3%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 5 orang (5,4%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 26 responden yang bersikap positif terdapat 6 orang (6,5%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak dan sebanyak 20 orang (21,8%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi MR				Jumlah	<i>p-value</i>	
		Tidak Memberi		Memberi				
		f	%	f	%			f
1	Kurang	52	56,5	2	2,2	54	58,7	0,000
2	Baik	15	16,3	23	25,0	38	41,3	
Total		67	72,8	25	27,2	92	100,0	

Tabel 4.13. di atas menunjukkan bahwa dari 54 responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga terdapat 52 orang (56,5%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 2 orang (2,2%) yang memberi

imunisasi MR, selanjutnya dari 38 responden yang menyatakan mendapat dukungan baik dari keluarga terdapat 15 orang (16,3%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak dan sebanyak 23 orang (25,0%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.

4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi MR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.14. Tabel Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian Imunisasi MR				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Memberi		Memberi		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	28	30,4	2	2,2	30	32,6	0,002
2	Baik	39	42,4	23	25,0	62	67,4	
Total		67	72,8	25	27,2	92	100,0	

Tabel 4.14. di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan terdapat 28 orang (30,4%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 2 orang (2,2%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 62 responden yang menyatakan mendapat dukungan baik dari keluarga terdapat 39 orang (42,4%) yang tidak

memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 23 orang (25,0%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwaterdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 53 responden yang berpengetahuan kurang baik terdapat 50 orang (54,3%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 3 orang (3,2%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 39 responden yang berpengetahuan baik terdapat 17 orang (18,5%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 22 orang (23,9%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Merlinta tahun 2018 di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah didapatkan hasil pengetahuan tinggi dan minat mengimunisasi MR sebanyak 38 responden, pengetahuan tinggi tidak minat mengimunisasi MR sebanyak 10 responden, sedangkan pengetahuan rendah minat mengimunisasi MR sebanyak 5 responden, pengetahuan rendah tidak minat mengimunisasi MR sebanyak 7 responden sehingga didapatkan nilai $p = 0,016$. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR (10).

Penelitian yang dilakukan Indra di wilayah kerja Puskesmas Punggur Pontianak menunjukkan sebanyak 60% responden melakukan penerapan imunisasi campak dan 40% yang tidak melakukan penerapan imunisasi campak pada anaknya. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh variabel

pengetahuan ($p = 0,000$), mempunyai hubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak(11).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prabandari tahun 2018 Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi campak-rubella secara signifikan berhubungan dengan penerimaan imunisasi campak-rubella ($p = 0,006$) (12). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Triandadi di Kecamatan Kuranji tahun 2015, yang menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah 48,75%. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa variabel pengetahuan berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan p -value 0,007 (13).

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (20). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (21).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Dalam penelitian ini terlihat bahwa ibu yang berpengetahuan kurang baik lebih banyak dibanding ibu yang berpengetahuan baik. Jumlah ibu yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 53 orang yang berarti masih banyak ibu yang kurang paham tentang pentingnya pemberian imunisasi *Measles, Rubella* (MR). Ibu yang berpengetahuan kurang baik disebabkan oleh karena kurang mendapatkan informasi ataupun tingkat pendidikan ibu sebagian masih dasar (SD/SMP) sehingga pengetahuan tentang imunisasi *Measles, Rubella* (MR) juga masih minim.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 66 responden yang bersikap negatif terdapat 61 orang (66,3%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 5 orang (5,4%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 26 responden yang bersikap positif terdapat 6 orang (6,5%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 20 orang (21,8%) yang memberi imunisasi MR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indra di wilayah kerja Puskesmas Pungur Pontianak menunjukkan bahwa sebanyak

60% melakukan penerapan imunisasi campak dan 40% yang tidak melakukan penerapan imunisasi campak pada anaknya. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh variabel pengetahuan ($p= 0,000$), mempunyai hubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak(11).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Trianadi di Kecamatan Kuranji tahun 2015, yang menunjukkan bahwa 47,50% imunisasi tidak lengkap, memiliki sikap negatif 50%. Hasil analisis bivariat diperoleh p-value (0,014) untuk sikap yang berarti ada hubungan signifikan antara sikap dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi (13).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (20).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa sikap ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi Measles, Rubella (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Ibu dengan sikap negatif lebih banyak dibanding ibu yang bersikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa dengan sikap yang positif ibu akan membawa anaknya ke posyandu (puskesmas) untuk mendapatkan imunisasi Measles, Rubella (MR). Ibu

yang bersikap negatif disebabkan percaya dengan isu bahwa imunisasi Measles, Rubella (MR) haram sehingga tidak baik diberikan pada anaknya. Selain itu ada yang beranggapan bahwa anaknya tetap sehat walaupun tidak diimunisasi selama ini, karena percaya seperti orang zaman dahulu walaupun tidak mendapatkan imunisasi tetapi tetap sehat. Sedangkan sikap ibu yang positif tidak terpengaruh oleh isu-isu yang berkembang bahwa imunisasi Measles, Rubella (MR) tidak halal.

4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 54 responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga terdapat 52 orang (56,5%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 2 orang (2,2%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 38 responden yang menyatakan mendapat dukungan baik dari keluarga terdapat 15 orang (16,3%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 23 orang (25,0%) yang memberi imunisasi MR

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianadi di Kecamatan Kuranji tahun 2015, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga 49,4%. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa variabel dukungan keluarga berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan p -value 0,007 (13). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Prabandari tahun 2018 Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa 27,7% responden

tidak menerima imunisasi campak-rubella. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa dukungan keluargatidak secara signifikan terkait dengan penerimaan imunisasi campak-rubella ($p = 0,464$)(12).

Dukungan adalah dorongan atau bantuan. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan) (23).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi Measles, Rubella (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu.Ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak daripada ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan yang baik dari keluarga terutama suami dengan memberikan informasi tentang jadwal dan pentingnya imunisasi Measles, Rubella (MR) yang bertujuan agar anak sehat, memotivasi ibu untuk membawa anak mendapatkan imunisasi Measles, Rubella (MR), serta menemani atau memberi uang transport pada ibu untuk menuju tempat pelayanan jika jaraknya agak jauh dari rumah. Sedangkan keluarga yang kurang mendukung karena merasa bahwa anak tidak perlu

diimunisasi MR, serta masih mempercayai isu imunisasi Measles, Rubella (MR) yang haram.

4.3.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwaterdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, $p = 0,002 < 0,05$. Dari 30 responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan terdapat 28 orang (30,4%) yang tidak memberi imunisasi MR dan sebanyak 2 orang (2,2%) yang memberi imunisasi MR, selanjutnya dari 62 responden yang menyatakan mendapat dukungan baik dari keluarga terdapat 39 orang (42,4%) yang tidak memberi imunisasi MR sebanyak, dan sebanyak 23 orang (25,0%) yang memberi imunisasi MR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prabandari tahun 2018 Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan secara signifikan berhubungan dengan penerimaan imunisasi campak-rubella ($p = 0,002$) (12). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Indra di wilayah kerja Puskesmas Punggur Pontianak menunjukkan bahwa variabel yang tidak berhubungan bermakna dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Punggur adalah variabel tindakan/dukungan petugas imunisasi ($p = 0,400$) (11).

Tenaga kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat. Peran tenaga kesehatan disini

adalah memberikan pengetahuan tentang pemberian imunisasi MR. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya secara optimal. Sehingga peran dan sikap tenaga kesehatan sangat menentukan dan sangat diharapkan keberadaannya sebagai ujung tombak berjalannya program kesehatan seperti pemberian imunisasi MR. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melaksanakan peran dan fungsinya dalam melakukan upaya-upaya promotif dan preventif masalah imunisasi MR pada anak (24).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi Measles, Rubella (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu. Ibu yang menyatakan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan lebih banyak dibanding yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan karena mendapatkan informasi yang tepat tentang imunisasi Measles, Rubella (MR) berkaitan dengan pentingnya imunisasi Measles, Rubella (MR), bahaya bila anak tidak diimunisasi Measles, Rubella (MR), menjelaskan gejala penyakit MR, pada usia berapa pemberian imunisasi MR pada anak, jadwal pemberian imunisasi Measles, Rubella (MR), memberikan penjelasan bahwa imunisasi Measles, Rubella (MR) sudah mendapatkan keputusan dari Majelis Ulama Indonesia (MUI), selanjutnya ibu diberikan kesempatan untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahaminya.

Sedangkan ibu yang menyatakan kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan disebabkan karena ibu merasa bahwa tenaga kesehatan kurang memberikan informasi tentang imunisasi Measles, Rubella (MR).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, dengan nilai $p = 0,000$.
2. Sikap berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, dengan nilai $p = 0,000$.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, dengan nilai $p = 0,000$.
4. Dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019, dengan nilai $p = 0,002$.

5.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu
Disarankan kepada pihak aparat pemerintah (kepala desa) Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu untuk bekerjasama dengan Puskesmas Lingga Tiga dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada masyarakat terutama

kepada ibu yang memiliki anak untuk meningkatkan cakupan pemberian imunisasi Measles, Rubella (MR) pada anak usia 9 bulan sampai 15 tahun.

2. Tenaga Kesehatan Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu

Disarankan kepada tenaga kesehatan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama keluarga yang memiliki anak usia 9 bulan – 15 tahun secara rutin tentang imunisasi Measles, Rubella (MR) agar pengetahuan ibu menjadi baik, sikap menjadi positif, dan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi Measles, Rubella (MR).

3. Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan kepada peneliti selanjutnya untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada, misalnya motivasi, dukungan tokoh masyarakat, jarak, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Kampanye Imunisasi Campak dan Rubella (MR) untuk Guru dan Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
2. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals [Internet]. who.int. [cited 2019 Feb 16]. Available from: https://www.who.int/immunization/newsroom/2018_infants_worldwide_vaccinations/en/
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Situasi Campak dan Rubella di Indonesia. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1-10 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Kampanye Maesles Rubella (MR). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
5. Azizah KN. Capaian Imunisasi MR di Indonesia Hanya 60 Persen dari Target 95 Persen [Internet]. detikhealth. 2018 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4258999/capaian-imunisasi-mr-di-indonesia-hanya-60-persen-dari-target-95-persen>
6. Sumutpost. Sertifikasi MUI Jadi Kendala, Pencapaian Imunisasi MR di Sumut Baru 42,6 Persen [Internet]. sumutpost. 2018 [cited 2019 Feb 16]. Available from: <https://sumutpos.co/2018/10/04/pencapaian-imunisasi-mr-di-sumut-baru-426-persen/>
7. Puskesmas Lingga Tiga. Laporan Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Lingga Tiga. Lingga Tiga: Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu; 2019.
8. Husna C. Pro Dan Kontra Vaksinasi Measles Dan Rubella (MR). Banda Aceh: Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala; 2018.
9. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
10. Merlinta. Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura. Unviersitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
11. Indra R. Hubungan Faktor Perilaku Ibu Dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Punggur. Universitas Tanjungpura Pontianak; 2012.
12. Prabandari GM, Musthofa SB, Kusumawati A. Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. J Kesehat Masy. 2018;6(4):573–81.
13. Triana V. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. JKMA. 2016;10(2):123–35.
14. Lilisnawati L. Generasi Sehat melalui Imunisasi. Cetakan 1. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2015.
15. Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta: Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
16. Ranuh G. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2015.
 17. Proverawati A, Andhini S. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
 18. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
 19. Kementerian Kesehatan RI. Sayangi buah hati Anda dengan Imunisasi (MR). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
 20. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan 5. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 21. Wawan A, Dewi M. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan 3. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
 22. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Cetakan 5. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 23. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik. Jakarta: EGC; 2014.
 24. Ariyanto E. Dukungan tenaga kesehatan dan kader posyandu dengan upaya penanganan diare pada balita (1 – 5 tahun) di Kota Banjarmasin. Na-Nadaa. 2017;1(1):59–63.
 25. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
 26. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 27. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan BilahHulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019

Peneliti : RugunSidabutar

Nama tersebut di atas adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melaksanakan penelitian berjudul : “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi *Measles, Rubella* (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingga Tiga Kecamatan BilahHulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019.” Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu tugas akhir di Program Studi S-I Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian sesuai dengan judul di atas, maka saya bersedia menjadi responden untuk memberikan jawaban sesuai tugas dan tanggungjawab saya.

Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak manapun juga. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi ini hanya digunakan untuk kepentingan serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Demikianlah Keterangan persetujuan ini saya perbuatsemoga dapat digunakan seperlunya.

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
MEASLES, RUBELLA (MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LINGGA TIGA KECAMATAN BILAHHULU KABUPATEN
LABUHANBATU TAHUN 2019**

No. Responden :
(Diisi oleh peneliti)

Identitas RespondenPetunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi Ibu.

1. Nama / Inisial :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan terakhir :
 - a. Tamat SD
 - b. Tamat SMP
 - c. Tamat SMA
 - d. Tamat Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
5. Jumlah Anak :

PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban pertanyaan di bawah ini dengan caramelingkari jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Menurut ibu apakah pengertian imunisasi MR ?
 - a. Suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit campak, rubella (cacar).
 - b. Suatu upaya untuk menyembuhkan penyakit keturunan dan penyakit batuk
 - c. Upaya untuk bebas dari kuman
 - d. Pemberian makan tambahan
2. Menurut ibu penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan imunisasi MR?
 - a. Campak, polio, batuk
 - b. DBD, diare, campak
 - c. Campak, disentri
 - d. Campak, rubella (cacar)
3. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ...
 - a. Diare, radang paru, radang otak, kebutaan, gizi buruk
 - b. Diare, radang paru, kecacingan, ISPA, gizi buruk
 - c. Diare, radang paru, kebutaan, influenza, penyakit liver
 - d. Diare, radangpanggul, kebutaan, penyakit liver
4. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi jika menulari ibu saat hamil dapat menyebabkan
 - a. Keguguran atau kecacatan pada bayi
 - b. Kejang-kejang pada ibu hamil
 - c. Perdarahan pada ibu hamil
 - d. Anemia atau kurang darah
5. Gejala penyakit campak yaitu.....
 - a. Demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit, batuk, pilek, mata merah.
 - b. Demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, mata merah.
 - c. Demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, kejang-kejang.
 - d. Demam tinggi, batuk, pilek, mata lelah, sesak nafas.
6. Gejala penyakit rubella yaitu
 - a. Demam ringan, pusing, pilek, mata merah, nyeri persendian.
 - b. Demam ringan, sakit kepala, pilek, mata berkunang-kunang.
 - c. Demam ringan, pilek, batuk, kejang-kejang, nyeri persendian.
 - d. Demam ringan, pusing, mata merah, badan kemerahan

7. Menurut Ibu apa manfaat imunisasi MR ?
 - a. Menambah nafsu makan pada anak
 - b. Sebagai pengobatan penyakit keturunan
 - c. Sebagai pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit campak, dan rubella
 - d. Menambah kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, dan rubella
8. Dimanakah ibu mendapatkan pelayanan imunisasi MR?
 - a. Sekolah
 - b. Kantor kelurahan
 - c. Posyandu
 - d. Rumah kader
9. Umur berapakah bayi mulai diimunisasi MR ?
 - a. 7 bulan
 - b. 9 bulan
 - c. 10 bulan
 - d. 12 bulan
10. Umur berapakah anak diberi diimunisasi MR yang kedua kalinya ?
 - a. 1-2 tahun
 - b. 2-3 tahun
 - c. 3-5 tahun
 - d. 4-6 tahun
11. Umur berapakah anak terakhir kali diberi imunisasi MR?
 - a. 12 tahun
 - b. 13 tahun
 - c. 14 tahun
 - d. 15 tahun
12. Menurut ibu berapakah anak harus diimunisasi MR ?
 - a. 1 x
 - b. 2 x
 - c. 3 x
 - d. 4 x
13. Bagaimana cara pemberian imunisasi MR ?
 - a. Ditetes
 - b. Disuntik
 - c. Diminum
 - e. Dioles
14. Menurut ibu kondisi anak yang tidak boleh diimunisasi MR adalah
 - a. Batuk
 - b. Demam
 - c. Diare
 - d. Pilek

15. Menurut ibu Bagaimana cara kerja imunisasi MR ?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Mengobati penyakit
16. Menurut ibu apakah penyebab penyakit MR ?
 - a. Virus
 - b. Cacing
 - c. Bakteri
 - d. Kuman
17. Menurut ibu bagaimana penularan MR ?
 - a. Lewat udara
 - b. Lewat kulit
 - c. lewat makanan
 - d. lewat keringat
18. Menurut ibu apa yang harus dilakukan ketika anak demam setelah imunisasi MR ?
 - a. Minum obat
 - b. Makan banyak
 - c. Minum Susu
 - d. Makan buah
19. Menurut ibu siapa yang berisiko terkena MR ?
 - a. Anak yang tidak diimunisasi MR
 - b. Anak yang sudah imunisasi MR
 - c. Anak yang pernah sakit MR
 - d. Orang dewasa yang sudah imunisasi MR
20. Anak yang tidak dianjurkan untuk imunisasi MR yaitu....
 - a. Anak yang sehat
 - b. Anak yang pernah menderita campak
 - c. Anak usia sekolah dasar
 - d. Anak mempunyai riwayat alergi

SIKAPPetunjuk :

Jawablah Pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri Anda.

SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Anak perlu diberikan kekebalan tubuh melalui imunisasi.					
2	Saya ingin anak saya tumbuh sehat dan tidak terserang penyakit menular.					
3	Saya ingin anak saya terhindar dari penyakit campak dan rubella.					
4	Anak perlu diimunisasi campak(<i>measles</i>).					
5	Anak perlu diimunisasi rubella.					
6	Anak yang diimunisasi campak akan terhindar dari penyakit campak.					
7	Anak yang diimunisasi rubella akan terhindar dari penyakit campak.					
8	Anak yang sehat tidak perlu diberi imunisasi MR.					
9	Anak yang diimunisasi MR akan lebih tahan terhadap penyakit campak dan rubella.					
10	Anak yang sedang sakit pemberian imunisasi MR ditunda.					
11	Dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena campak membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak.					
12	Dampak yang ditimbulkan pada anak yang terkena rubella membuat saya termotivasi untuk memberikan imunisasi MR pada anak.					

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
13	Walaupun ada isu vaksinMR mengandung babi, anak tetap diimunisasi.					
14	Saya mengikuti keputusan ulama yang membolehkan pemberian imunisasi MR karena termasuk dalam keadaan darurat.					
15	Saya mempertimbangkan memberikan imunisasi MR pada bayi karena ada isu vaksinnya palsu					
16	Saya mengikuti anjuran pemerintah untuk memberikan imunisasi MR.					
17	Saya percaya, pemerintah sudah mempertimbangkan baik buruknya pemberian imunisasi MR pada anak sehingga saya tidak perlu takut.					
18	Saya yakin bahwa anak yang diimunisasi MR akan lebih kuat tubuhnya jika ada kuman penyakit tersebut menyerang.					
19	Saya akan mengajak ibu yang memiliki anak sesuai anak saya untuk ikut imunisasi MR.					
20	Walaupun gratis (tidak membayar) saya tidak akan memberikan imunisasi MR pada anak saya.					

DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Keluarga (suami) memberi informasi tentang pentingnya imunisasi MR pada anak ibu.			
2.	Keluarga (suami) memberi informasi tentang jadwal pemberian imunisasi MR.			
3.	Keluarga (suami) meyakinkan ibu bahwa memberikan imunisasi MR akan membuat anak sehat.			
4.	Keluarga (suami) meyakinkan ibu tentang kehalalan vaksin MR karena sudah mendapatkan persetujuan dari MUI			
5.	Keluarga (suami) menyetujui bahwa anak perlu diimunisasi MR.			
6.	Keluarga (suami) memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi MR.			
7.	Keluarga (suami) memberikan pujian pada ibu karena bersedia memberikan imunisasi MR pada bayi.			
8.	Keluarga (suami) menghargai ibu karena telah mengimunisasi MR pada anak			
9.	Keluarga (suami) menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi MR			
10.	Keluarga (suami) memberikan uang transport untuk membawa anak imunisasi MR.			

DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi MR.			
2	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang bahaya anak yang tidak diimunisasi MR.			
3	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit campak.			
4	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang dampak penyakit rubella.			
5	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit campak.			
6	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang gejala penyakit rubella.			
7	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang usia berapa saja anak yang mendapatkan imunisasi MR.			
8	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang jadwal pemberian imunisasi MR.			
9	Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang keputusan MUI yang memperbolehkan pemberian imunisasi MR pada anak.			
10	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dipahami tentang imunisasi MR.			

PEMBERIAN IMUNISASI MR

Apakah anak ibu sudah mendapatkan imunisasi MR?

1. Ya

Tidak (belum)

Lampiran 2

**MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

No	Pengetahuan																				Jlh
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	14
2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	11
9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
10	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6
11	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8
15	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	15
17	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
19	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4

Lampiran 3

MASTER TABEL

No	Identitas Responden						Pengetahuan																				Jlh	Kat
	Nama	Umur	Didik	Kerja	jlh_ank	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	NY.S	20	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1	
2	NY.US	36	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	1	
3	NY.N	25	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	1	
4	NY.E	33	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	0	
5	NY.A.,F	38	3	3	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	0	
6	NY.S.A	26	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	0	
7	NY.M.H	27	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	0	
8	NY.R.M	32	2	2	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	0	
9	NY.S.B	36	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	
10	NY.AI	24	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	0
11	NY.B	28	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	16	1	
12	NY.D.H	24	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	0	
13	NY.S	28	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	9	0	
14	NY.A	26	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10	0	
15	NY.D.S	39	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	1	
16	NY.N	29	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	1	
17	NY.T.A	29	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	
18	NY.L.D	29	2	2	3	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	
19	NY.V.S	26	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	
20	NY.C.M	32	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	15	1	
21	NY.K	36	3	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	0	
22	NY.R	28	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	0	
23	NY.B	42	3	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	0	
24	NY.W.T	33	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	
25	NY.A	25	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	14	1	
26	NY.Y	24	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9	0	
27	NY.E	36	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	0	
28	NY.M	25	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	0	
29	NY.S.M	27	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	0	
30	NY.D	20	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	0	
31	NY.D.A	30	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	0	
32	NY.S.L	37	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17	1	
33	NY.A	21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	15	1	
34	NY.W	25	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	
35	NY.V.P	30	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	15	1	
36	NY.S.R	26	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	1	

37	NY. A.F	24	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	0				
38	NY.L	41	3	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10	0			
39	NY.P	30	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	0				
40	NY. J.Y	36	3	3	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14	1			
41	NY. B.S	26	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	1			
42	NY. D.L	25	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15	1			
43	NY. T.S	23	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1			
44	NY. F	27	2	2	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0			
45	NY. E	25	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	1		
46	NY. N.D	43	3	3	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	1	
47	NY.J.L	37	3	3	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	
48	NY.I	36	3	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10	0
49	NY. A.S	30	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14	1		
50	NY. D,W	34	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9	0		
51	NY. S.N	27	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	1		
52	NY.D	28	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10	0		
53	NY.F	34	2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1		
54	NY. I	27	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	0	
55	NY. D	27	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	0		
56	NY.J	30	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	0		
57	NY. M	31	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	1		
58	NY.L	26	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	0		
59	NY.T	45	3	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0		
60	NY.D	22	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1		
61	NY. M	25	2	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10	0		

Lampiran 4

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Correlations		Jumlah Pengetahuan
Pengetahuan-1	Pearson Correlation	.489
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	20
Pengetahuan-2	Pearson Correlation	.478
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
Pengetahuan-3	Pearson Correlation	.681**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Pengetahuan-4	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Pengetahuan-5	Pearson Correlation	.698**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Pengetahuan-6	Pearson Correlation	.469
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	20
Pengetahuan-7	Pearson Correlation	.646**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Pengetahuan-8	Pearson Correlation	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Pengetahuan-9	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
Pengetahuan-10	Pearson Correlation	.639**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Pengetahuan-11	Pearson Correlation	.451
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	20
Pengetahuan-12	Pearson Correlation	.574**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
Pengetahuan-13	Pearson Correlation	.717**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Pengetahuan-14	Pearson Correlation	.575**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
Pengetahuan-15	Pearson Correlation	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Pengetahuan-16	Pearson Correlation	.588**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	20
Pengetahuan-17	Pearson Correlation	.500

	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
Pengetahuan-18	Pearson Correlation	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Pengetahuan-19	Pearson Correlation	.457*
	Sig. (2-tailed)	.043
	N	20
Pengetahuan-20	Pearson Correlation	.639**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Jumlah Pengetahuan	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	20

Correlations

Correlations		Jumlah Sikap
Sikap-1	Pearson Correlation	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-2	Pearson Correlation	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-3	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
Sikap-4	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-5	Pearson Correlation	.644**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Sikap-6	Pearson Correlation	.902**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-7	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
Sikap-8	Pearson Correlation	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-9	Pearson Correlation	.682**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Sikap-10	Pearson Correlation	.816**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-11	Pearson Correlation	.654**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Sikap-12	Pearson Correlation	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-13	Pearson Correlation	.531
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	20
Sikap-14	Pearson Correlation	.535
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	20
Sikap-15	Pearson Correlation	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-16	Pearson Correlation	.656**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
Sikap-17	Pearson Correlation	.498
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	20

Sikap-18	Pearson Correlation	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Sikap-19	Pearson Correlation	.562**
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
Sikap-20	Pearson Correlation	.805**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Jumlah Sikap	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	20

Correlations

Correlations		Jumlah Dukungan Keluarga
Dukungan Keluarga -1	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
Dukungan Keluarga -2	Pearson Correlation	.759**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Dukungan Keluarga -3	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Dukungan Keluarga -4	Pearson Correlation	.485*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
Dukungan Keluarga -5	Pearson Correlation	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Dukungan Keluarga -6	Pearson Correlation	.879**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Dukungan Keluarga -7	Pearson Correlation	.523*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	20
Dukungan Keluarga -8	Pearson Correlation	.909**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Dukungan Keluarga -9	Pearson Correlation	.528*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	20
Dukungan Keluarga -10	Pearson Correlation	.523*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	20
Jumlah Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	10

Correlations

Correlations		Jumlah Dukungan Tenaga Kesehatan
Dukungan Tenaga Kesehatan-1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.756** .000 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.527 .017 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.449 .047 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.787* .000 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.605** .005 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.639** .002 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.598* .005 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.756** .000 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.661** .001 20
Dukungan Tenaga Kesehatan-10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.851** .000 20
Jumlah Dukungan Tenaga Kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	10

Lampiran 5

Tabel Frekuensi

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	3	3.3	3.3	3.3
21-35 tahun	66	71.7	71.7	75.0
>35 tahun	23	25.0	25.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar (SD/SMP)	24	26.1	26.1	26.1
Menengah (SMA)	59	64.1	64.1	90.2
Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	9.8	9.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	65	70.7	70.7	70.7
Pedagang/Buruh	16	17.4	17.4	88.0
PNS	6	6.5	6.5	94.6
Wiraswasta	5	5.4	5.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	17	18.5	18.5	18.5
Multipara	72	78.3	78.3	96.7
Grandemultipara	3	3.3	3.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	53	57.6	57.6	57.6
Baik	39	42.4	42.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	66	71.7	71.7	71.7
Positif	26	28.3	28.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	54	58.7	58.7	58.7
	Baik	38	41.3	41.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	32.6	32.6	32.6
	Baik	62	67.4	67.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pemberian IMR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memberi IMR	67	72.8	72.8	72.8
	Memberi IMR	25	27.2	27.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Tabel Silang

Pengetahuan * Pemberian IMR

Crosstab

			Pemberian IMR		Total
			Tidak memberi IMR	Memberi IMR	
Pengetahuan	Kurang baik	Count	50	3	53
		Expected Count	38.6	14.4	53.0
		% within Pengetahuan	94.3%	5.7%	100.0%
		% within Pemberian IMR	74.6%	12.0%	57.6%
		% of Total	54.3%	3.3%	57.6%
	Baik	Count	17	22	39
		Expected Count	28.4	10.6	39.0
		% within Pengetahuan	43.6%	56.4%	100.0%
		% within Pemberian IMR	25.4%	88.0%	42.4%
		% of Total	18.5%	23.9%	42.4%
Total		Count	67	25	92
		Expected Count	67.0	25.0	92.0
		% within Pengetahuan	72.8%	27.2%	100.0%
		% within Pemberian IMR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.8%	27.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.240 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.732	1	.000		
Likelihood Ratio	31.157	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.923	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pemberian IMR

Crosstab

			Pemberian IMR		Total
			Tidak memberi IMR	Memberi IMR	
Sikap	Negatif	Count	61	5	66
		Expected Count	48.1	17.9	66.0
		% within Sikap	92.4%	7.6%	100.0%
		% within Pemberian IMR	91.0%	20.0%	71.7%
		% of Total	66.3%	5.4%	71.7%
	Positif	Count	6	20	26
		Expected Count	18.9	7.1	26.0
		% within Sikap	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pemberian IMR	9.0%	80.0%	28.3%
		% of Total	6.5%	21.7%	28.3%
Total	Count	67	25	92	
	Expected Count	67.0	25.0	92.0	
	% within Sikap	72.8%	27.2%	100.0%	
	% within Pemberian IMR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.8%	27.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.326 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.890	1	.000		
Likelihood Ratio	44.132	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.834	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Pemberian IMR

Crosstab

			Pemberian IMR		Total
			Tidak memberi IMR	Memberi IMR	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	52	2	54
		Expected Count	39.3	14.7	54.0
		% within Dukungan Keluarga	96.3%	3.7%	100.0%
		% within Pemberian IMR	77.6%	8.0%	58.7%
	% of Total		56.5%	2.2%	58.7%
	Baik	Count	15	23	38
		Expected Count	27.7	10.3	38.0
		% within Dukungan Keluarga	39.5%	60.5%	100.0%
% within Pemberian IMR		22.4%	92.0%	41.3%	
% of Total		16.3%	25.0%	41.3%	
Total	Count	67	25	92	
	Expected Count	67.0	25.0	92.0	
	% within Dukungan Keluarga	72.8%	27.2%	100.0%	
	% within Pemberian IMR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total		72.8%	27.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.391 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.576	1	.000		
Likelihood Ratio	39.546	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.995	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan * Pemberian IMR

Crosstab

			Pemberian IMR		Total
			Tidak memberi IMR	Memberi IMR	
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang	Count	28	2	30
		Expected Count	21.8	8.2	30.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	93.3%	6.7%	100.0%
		% within Pemberian IMR	41.8%	8.0%	32.6%
		% of Total	30.4%	2.2%	32.6%
	Baik	Count	39	23	62
		Expected Count	45.2	16.8	62.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	62.9%	37.1%	100.0%
		% within Pemberian IMR	58.2%	92.0%	67.4%
		% of Total	42.4%	25.0%	67.4%
Total	Count	67	25	92	
	Expected Count	67.0	25.0	92.0	
	% within Dukungan Tenaga Kesehatan	72.8%	27.2%	100.0%	
	% within Pemberian IMR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.8%	27.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.460 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.985	1	.005		
Likelihood Ratio	11.167	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.357	1	.002		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran Per Butir

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	20,7	20,7	20,7
	Benar	73	79,3	79,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	18,5	18,5	18,5
	Benar	75	81,5	81,5	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	42,4	42,4	42,4
	Benar	53	57,6	57,6	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	33,7	33,7	33,7
	Benar	61	66,3	66,3	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	39,1	39,1	39,1
	Benar	56	60,9	60,9	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	35,9	35,9	35,9
	Benar	59	64,1	64,1	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	35,9	35,9	35,9
	Benar	59	64,1	64,1	100,0
Total		92	100,0	100,0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	34,8	34,8	34,8
	Benar	60	65,2	65,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	43,5	43,5	43,5
	Benar	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	45,7	45,7	45,7
	Benar	50	54,3	54,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	34,8	34,8	34,8
	Benar	60	65,2	65,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	50,0	50,0	50,0
	Benar	46	50,0	50,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	44,6	44,6	44,6
	Benar	51	55,4	55,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	38,0	38,0	38,0
	Benar	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	53	57,6	57,6	57,6
	Benar	39	42,4	42,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	46,7	46,7	46,7
	Benar	49	53,3	53,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	59	64,1	64,1	64,1
	Benar	33	35,9	35,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	52	56,5	56,5	56,5
	Benar	40	43,5	43,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	62,0	62,0	62,0
	Benar	35	38,0	38,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Pengetahuan 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	51,1	51,1	51,1
	Benar	45	48,9	48,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	2,2	2,2	2,2
	Tidak Setuju	12	13,0	13,0	15,2
	Setuju	52	56,5	56,5	71,7
	Sangat Setuju	26	28,3	28,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	32	34,8	34,8	34,8
	Setuju	34	37,0	37,0	71,7
	Sangat Setuju	26	28,3	28,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	4,3	4,3	4,3
	Tidak Setuju	18	19,6	19,6	23,9
	Setuju	47	51,1	51,1	75,0
	Sangat Setuju	23	25,0	25,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	5,4	5,4	5,4
	Tidak Setuju	34	37,0	37,0	42,4
	Setuju	25	27,2	27,2	69,6
	Sangat Setuju	28	30,4	30,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	3,3	3,3	3,3
	Tidak Setuju	35	38,0	38,0	41,3
	Setuju	30	32,6	32,6	73,9
	Sangat Setuju	24	26,1	26,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	8,7	8,7	8,7
	Tidak Setuju	41	44,6	44,6	53,3
	Setuju	23	25,0	25,0	78,3
	Sangat Setuju	20	21,7	21,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	13,0	13,0	13,0
	Tidak Setuju	37	40,2	40,2	53,3
	Setuju	28	30,4	30,4	83,7
	Sangat Setuju	15	16,3	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	8,7	8,7	8,7
	Tidak Setuju	36	39,1	39,1	47,8
	Setuju	31	33,7	33,7	81,5
	Sangat Setuju	17	18,5	18,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	13,0	13,0	13,0
	Tidak Setuju	44	47,8	47,8	60,9
	Setuju	24	26,1	26,1	87,0
	Sangat Setuju	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	17	18,5	18,5	18,5
	Tidak Setuju	23	25,0	25,0	43,5
	Setuju	29	31,5	31,5	75,0
	Sangat Setuju	23	25,0	25,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	17	18,5	18,5	18,5
	Tidak Setuju	42	45,7	45,7	64,1
	Setuju	17	18,5	18,5	82,6
	Sangat Setuju	16	17,4	17,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	19	20,7	20,7	20,7
	Tidak Setuju	37	40,2	40,2	60,9
	Setuju	21	22,8	22,8	83,7
	Sangat Setuju	15	16,3	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10,9	10,9	10,9
	Tidak Setuju	34	37,0	37,0	47,8
	Setuju	28	30,4	30,4	78,3
	Sangat Setuju	20	21,7	21,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	13,0	13,0	13,0
	Tidak Setuju	40	43,5	43,5	56,5
	Setuju	22	23,9	23,9	80,4
	Sangat Setuju	18	19,6	19,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	20	21,7	21,7	21,7
	Tidak Setuju	22	23,9	23,9	45,7
	Setuju	26	28,3	28,3	73,9
	Sangat Setuju	24	26,1	26,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	22	23,9	23,9	23,9
	Tidak Setuju	30	32,6	32,6	56,5
	Setuju	32	34,8	34,8	91,3
	Sangat Setuju	8	8,7	8,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	30	32,6	32,6	32,6
	Tidak Setuju	27	29,3	29,3	62,0
	Setuju	20	21,7	21,7	83,7
	Sangat Setuju	15	16,3	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	25	27,2	27,2	27,2
	Tidak Setuju	35	38,0	38,0	65,2
	Setuju	16	17,4	17,4	82,6
	Sangat Setuju	16	17,4	17,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	22	23,9	23,9	23,9
	Tidak Setuju	36	39,1	39,1	63,0
	Setuju	14	15,2	15,2	78,3
	Sangat Setuju	20	21,7	21,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Sikap 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	28	30,4	30,4	30,4
	Tidak Setuju	26	28,3	28,3	58,7
	Setuju	25	27,2	27,2	85,9
	Sangat Setuju	13	14,1	14,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	17,4	17,4	17,4
	Ya	76	82,6	82,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	30,4	30,4	30,4
	Ya	64	69,6	69,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	37,0	37,0	37,0
	Ya	58	63,0	63,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	33,7	33,7	33,7
	Ya	61	66,3	66,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	39,1	39,1	39,1
	Ya	56	60,9	60,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	38,0	38,0	38,0
	Ya	57	62,0	62,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	35,9	35,9	35,9
	Ya	59	64,1	64,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	42,4	42,4	42,4
	Ya	53	57,6	57,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	44,6	44,6	44,6
	Ya	51	55,4	55,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	40,2	40,2	40,2
	Ya	55	59,8	59,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	9,8	9,8	9,8
	Ya	83	90,2	90,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	28,3	28,3	28,3
	Ya	66	71,7	71,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	27,2	27,2	27,2
	Ya	67	72,8	72,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	17,4	17,4	17,4
	Ya	76	82,6	82,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	29,3	29,3	29,3
	Ya	65	70,7	70,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	29,3	29,3	29,3
	Ya	65	70,7	70,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	16,3	16,3	16,3
	Ya	77	83,7	83,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	43,5	43,5	43,5
	Ya	52	56,5	56,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	31,5	31,5	31,5
	Ya	63	68,5	68,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Dukungan Tenaga Kesehatan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	33,7	33,7	33,7
	Ya	61	66,3	66,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Lampiran 6

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RUGUN SIDABUTAR
NIM : 1702022099
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 06 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes
2. WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui

18 Oktober 2019
17 September 2019

Tandatangan

Medan, 18/10/2019

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 7



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 635/EXT/DKN/FKM/LKH/VII/2019.

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DESA LINGGA TIGA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RUGUN SIDABUTAR

NPM : 1702022099

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20 Juli 2019.

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 8



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 636/EXT/DKN/FRM/IKH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA TANJUNG SIRAM
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RUGUN SIDABUTAR
NPM : 1702022099

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/07/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASBIYATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 637/EXT/DEK/FKM/IKH/VI/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DESA LINGGA TIGA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RUGUN SIDABUTAR

NPM : 1702022099

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/07/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

- Arsip

Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
KECAMATAN BILAH HULU
DESA LINGGA TIGA**

Jalan Besar Lingga Tiga

Kode Pos. 21462

Lingga Tiga, 24 Juli 2019

Nomor : 145/ 777 / Pem/ 2019
Sifat : Penting
Lamp : -
Hal : Survei Awal

Kepada,
Yth, **Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Masyarakat**
Di_ _____
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 635/EXT/DKN/FKM/LKH/VII/2019 Perihal Permohonan Survei Awal dalam rangka Menyusun Skripsi dengan nama mahasiswi sebagai berikut :

Nama : **RUGUN SIDABUTAR.**
NPM : 1702022099.
Judul : Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi measles, rubella (Mr) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

Dengan ini kami menerangkan bahwasannya Mahasiswi tersebut benar telah melaksanakan Survei Di Desa Lingga Tiga, Kecamatan Bilah Hulu, Kabupaten Labuhanbatu.

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA DESA LINGGA TIGA,
Sekretaris Desa,

DEDI DARMANSYAH SINAGA

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
KECAMATAN BILAH HULU
DESA TANJUNG SIRAM

Alamat : Jalan Besar Tanjung Siram Pekan No. 01 Malaka Kode Pos : 21462

Nomor : 784 /TS/VII/2019
Lampiran :
Hal : VALIDITAS

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan Hormat.

Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan No : 639/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tentang Permohonan Penelitian Wawancara menyebar Angket/Observasi. dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di Desa Tanjung Siram. maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : RUGUN SIDABUTAR

NPM : 1702022099

Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI
PADA BAYI 0-6 BULAN DI DESA TANJUNG SIRAM KECAMATAN BILAH
HULU KABUPATEN LABUHANBATU TAHUN 2019

Dengan ini kami menerangkan bahwa Mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian Surat ini di buat dengan sebenar-benarnya. untuk dapat dipergunakan sesuai keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tanjung Siram, 24 Juli 2019

KEPALA DESA TANJUNG SIRAM

NIKON HASIBUAN, SH

Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
KECAMATAN BILAH HULU
DESA LINGGA TIGA**

Jalan Besar Lingga Tiga

Kode Pos. 21462

Lingga Tiga, 24 Juli 2019

Nomor : 145/ 780/ Pem/ 2019
Sifat : Penting
Lamp : -
Hal : Penelitian

Kepada,
Yth, **Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Masyarakat**
Di _____
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 637/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 Perihal Permohonan ijin penelitian dalam rangka Menyusun Skripsi dengan nama mahasiswi sebagai berikut :

Nama : **RUGUN SIDABUTAR.**
NPM : 1702022099.
Judul : Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi measles, rubella (Mr) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu tahun 2019.

Dengan ini kami menerangkan bahwasannya Mahasiswi tersebut benar telah melaksanakan Penelitian Di Desa Lingga Tiga, Kecamatan Bilah Hulu, Kabupaten Labuhanbatu.

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA DESA LINGGA TIGA,
Sekretaris Desa,



DEDI DARMANSYAH SINAGA

Lampiran 13



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUGUN SIDABUTAR
NPM : 1702022099
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
: MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH
HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 12/7-19	Revisi Bab I, II, III	late kontrol.	
2	Rabu 17/7-19	Revisi Bab I, II + III	- lanjut uji validitas.	
3	Senin 22/7-19	Acc uji validitas	- lanjut penelitian.	
4	Jumat 9/8-19	Revisi Bab IV + V	- perbaikan.	
5	28-08-2019	BAB IV, V, abstrak	Acc Semuarr	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MASRI SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.)

Medan, ~~08/08/2019~~ 28-08-2019
Pembimbing 1 (Satu)

KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 14



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RUGUN SIDABUTAR
NPM : 1702022099
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI
: MEASLES, RUBELLA (MR) DI DESA LINGGA TIGA KECAMATAN BILAH
HULU KABUPATEN LABUHAN BATU TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	SABTU 13-7-2019	Revisi BAB I, II, III	Lanjut Uji Validitas	
2	SENIN 22-7-2019	Uji Uji Validitas	Lanjut Penelitian	
3	JUMAT 26-7-2019	1211 Penelitian	BAB IV + V	
4	DIAMET 9-8-2019	Revisi BAB IV, V + Abstrak		
5	KAMIS 15-8-2019	Perbaikan BAB IV, V		
6	21/08/2019/Rabu	ACC HASIL		
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi



(DIAN MAKASARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 08/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(21/8/2019)

WINDA AGUSTINA, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15 Dokumentasi

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga.



Gambar 2. Pelaksanaan Posyandu di Desa Tanjung Siram



Gambar 3. Penyuluhan mengenai pemberian Imunisasi MR di Desa Lingga Tiga



Gambar 4. Penyuluhan mengenai pemberian imunisasi MR di Desa Tanjung Siram



Gambar 5. Pembagian Kuesioner di Desa Tanjung Siram



Gambar 6. Pembagian Kuesioner di Desa Tanjung Siram