

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM
MENGIKUTI IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*)
DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN
TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**Juwita
1702011007**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM
MENGIKUTI IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*)
DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN
TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
dalam Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Institut Kesehatan Helvetia Medan

Oleh:

**Juwita
1702011007**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM
MENGIKUTI IMUNISASI MR (MEASLES RUBELLA)
DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN
TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan Oleh :

JUWITA
1702011007

Menyetujui Komisi
Pembesah



Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA. Kes.

Pembimbing I



Aida Fitria, SST, M. Kes.

Pembimbing II

Mengetahui
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

Telah diuji pada tanggal : 14 Desember 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr.Fatma Sylvana Dewi Harahap,SST,MA,Kes

Anggota : 1. Aida Fitria, SST, M.Kes

2. Prof Muhammad Badiran, M.Pd

J. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Tesis saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2019
Yang membuat pernyataan



Juwita
1702011007

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juwita
NIM : 1702011007
Peminatan : Kesehatan reproduksi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / S2
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

**Faktor Yang Memengaruhi Keputusan Ibu dalam Mengikuti Imunisasi
MR (MEASLES RUBELLA) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan
Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
Pada tanggal Desember 2019
Yang Men



ABSTRACT

**AFFECTING FACTORS OF DECISION OF MOTHER IN FOLLOWING MR
IMMUNIZATION IN SEI APUNG HEALTH CENTRE TANJUNG
BALAI DISTRICT ASAHAN REGENCY 2019**

JUWITA
1702011007

According to WHO in 2015 there were 19.4 million non-immunized children and 30,000 children mortality from measles. The purpose of this study was to determine the factors that influence a mother's decision to take MR (Measles Rubella) immunization at Sei Apung Health Centre, Tanjung Balai District, Asahan Regency in 2019

This type of research was a quantitative analytic survey of cross-sectional study design. Population 1712 respondents, sample 94 respondents. Data were analysed using bivariate and multivariate.

The results were obtained using the chi-square test, there was no relationship between age and occupation, there was a relationship between the number of children, there was a relationship between health support, knowledge, husband's support, and information sources, the dominant factor influences the mother's decision to follow MR (Measles Rubella) immunization with $p= .000$ and $Exp(B) = 6.144$.

The conclusion of this study is that the source of information is the most dominant factor influencing a mother's decision to take MR (Measles Rubella) immunization. It is recommended to health workers provide counselling to third trimester pregnant mother about the importance of MR immunization and invite religious leaders to inform the public that MR vaccine is allowed based on the agreement of dominie as a form of endeavor.

Keywords: MR Immunization, Mother's Decision To Follow MR Immunization
Bibliography: 20 Books And 21 Journals, 12 Websites



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MR DI PUSKESMAS SEI APUNG KEC.TANJUNG BALAI KAB. ASAHAN TAHUN 2019

TESIS

Juwita
1702011007

Menurut WHO pada tahun 2015 terdapat 19,4 juta anak tidak imunisasi dan 30.000 anak meninggal akibat penyakit campak. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Jenis penelitian ini survei analitik kuantitatif desain studi *cross sectional study*. populasi 1712 responden, sampel 94 responden Analisa data menggunakan bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan *uji chi square*, tidak ada hubungan **umur dan pekerjaan ada hubungan jumlah anak, ada hubungan dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, dukungan suami dengan keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi, sumber informasi dengan keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR. Sumber informasi merupakan faktor dominan memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) dengan nilai $p=0.000$ dan $Exp(B)=6.144$.**

Kesimpulan penelitian ini bahwa **sumber informasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*)**. Disarankan bagi tenaga kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III tentang pentingnya imunisasi MR dan mengajak tokoh agama untuk mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa vaksin MR diperbolehkan berdasarkan kesepakatan ulama sebagai bentuk ikhtiar.

Kata Kunci : Imunisasi MR, Keputusan ibu mengikuti imunisasi MR
Daftar Pustaka : 20 buku dan 21 jurnal, 12 website

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat Nikmat dan Karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU MENGIKUTI IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019”**, yang merupakan Syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Megister Kesehatan Masyarakat (M.KM) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi Dan Kesehatan 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 terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia
2. Dr.Achmad Rifai.,S.K.M.,M.Kes.,selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr.Asriwati, S.Pd., S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap., SST., MA.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Tesis ini.
5. Aida Fitria, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Tesis ini.
6. Prof Muhammad Badiran, M.Pd, selaku penguji III yang telah memberikan masukan kepada tesis ini guna perbaikan lebih baik.
7. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku penguji IV yang telah memberikan masukan arahan dan masukan kepada tesis ini.

8. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
9. Teristimewa kepada suami, orang tua, keluarga dan teman-teman tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penelitian dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis. Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Desember 2019

Penulis

Juwita

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Juwita, lahir di Sei Apung pada tanggal 05 Februari Tahun 1995, beragama Islam, Anak 1 dari 2 bersaudara. Penulis beralamat di Jln.Sei Bian Kec.Tualang Raso Tanjung Balai.

Pendidikan penulis dimulai dari Tahun 2001-2007 di SD MIS Alwasliyah Sei Apung dan dilanjutkan dengan Tahun 2007-2010 di MTS. Sei Tualang Raso dan Tahun 2010-2013 di MAN Tanjung Balai kemudian di Tahun 2013-2016 di D3 Kebianan Akbid Helvetia Medan dan di Tahun 2016-2017 di D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan pada Tahun 2017 sampai Tahun 2019 Mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat. Saat ini penulis bekerja di Puskesmas Tanjung Balai-Sumatera Utara.

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--|------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRACT | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 9 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 9 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 10 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 12 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu | 14 |
| 2.2. Telaah Teori..... | 16 |
| 2.2.1. Imunisasi..... | 16 |
| 2.2.2. Vaksin MR..... | 20 |
| 2.2.3. Dosis Vaksin MR..... | 22 |
| 2.2.4. Tujuan Vaksin MR | 22 |
| 2.2.5. Efek Vaksin MR | 23 |
| 2.2.6. Jadwal Vaksin MR..... | 24 |
| 2.2.7. Measles atau Rubella | 25 |
| 2.2.8. Pengambilan Keputusan | 34 |
| 2.2.9. Faktor Mempengaruhi Keputusan mengikuti MR. | 42 |
| 2.2.9.1. Umur..... | 42 |
| 2.2.9.2. Jumlah Anak..... | 44 |
| 2.2.9.3. Pekerjaan | 45 |
| 2.2.9.4. Dukungan Tenaga Kesehatan..... | 46 |
| 2.2.9.5. Pengetahuan | 48 |
| 2.2.9.6. Dukungan Suami | 54 |
| 2.2.9.7. Sumber Informasi | 56 |
| 2.2.10. Pandangan Islam | 60 |
| 2.3. Landasan Teori | 65 |
| 2.4. Kerangka Konsep | 66 |
| 2.5. Hipotesis Penelitian..... | 66 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1. Jenis Penelitian | 68 |

| | |
|---|----|
| 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 69 |
| 3.2.1. Lokasi Penelitian | 69 |
| 3.2.2. Waktu Penelitian | 69 |
| 3.3. Populasi dan Sampel | 69 |
| 3.3.1. Populasi | 69 |
| 3.3.2. Sampel | 70 |
| 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel..... | 70 |
| 3.4. Metode Pengumpulan Data | 71 |
| 3.4.1. Jenis Data | 71 |
| 3.4.2. Teknik Pengumpulan Data | 72 |
| 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas | 74 |
| 3.5. Variabel dan Defenisi Operasional..... | 75 |
| 3.5.1. Variabel Penelitian | 75 |
| 3.5.2. Defenisi Operasional | 76 |
| 3.6. Metode Pengukuran..... | 77 |
| 3.7. Pengelolaan Data | 77 |
| 3.8. Teknik Analisa Data | 78 |
| 3.8.1. Analisa Univariat | 79 |
| 3.8.2. Analisa Bivariat | 79 |
| 3.8.3. Analisa Multivariat..... | 80 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|-----|
| 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 85 |
| 4.1.1. Data Demografi | 85 |
| 4.1.2. Gambaran Geografis Daerah..... | 86 |
| 4.2. Analisis Univariat..... | 87 |
| 4.2.1. Deskriptif Karakteristik Responden..... | 87 |
| 4.2.2. Faktor yang memengaruhi Imunisasi MR | 88 |
| 4.3. Analisis Bivariat..... | 92 |
| 4.4. Analisis Multivariat..... | 99 |
| 4.4.1. Uji Regresi Logistik Binary Tahap I..... | 99 |
| 4.4.2. Uji Regresi Logistik Binary Tahap II..... | 100 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|--|-----|
| 5.1. Faktor yang memengaruhi dalam mengikuti imunisasi MR | 102 |
| 5.1.1. Umur tidak berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 102 |
| 5.1.2. Jumlah anak berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 104 |
| 5.1.3. Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR..... | 106 |

| | |
|--|-----|
| 5.1.4. Pekerjaan tidak berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 108 |
| 5.1.5. Pengetahuan berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 110 |
| 5.1.6. Dukungan suami berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 113 |
| 5.1.7. Sumber informasi berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR | 116 |
| 5.2. Sumber informasi faktor dominan dalam imunisasi MR.. | 119 |
| 5.2.1. Halal dan haramnya imunisasi MR | 120 |
| 5.2.2. Informasi petugas kesehatan sebelum sesudah | 121 |
| 5.3. Implikasi Penelitian..... | 122 |
| 5.3.1. Implikasi terhadap kesehatan anak dan tenaga kesehatan | 122 |
| 5.3.2. Implikasi terhadap Puskesmas Sei Apung | 124 |
| 5.3.3. Implikasi terhadap masyarakat..... | 124 |
| 5.4. Keterbatasan Penelitian | 125 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|-----------------------|-----|
| 5.1. Kesimpulan | 127 |
| 5.2. Saran..... | 129 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Judul | Halaman |
|---------------|---------------------------------|----------------|
| 2.1. | Landasan Teori | 65 |
| 2.2 | Kerangka Konsep Penelitian..... | 66 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Judul | Halaman |
|--------------|--------------|----------------|
|--------------|--------------|----------------|

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.1. | Validitas Pengetahuan..... | 75 |
| 3.2. | Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan..... | 76 |
| 3.3. | Validitas Dukungan Suami | 77 |
| 3.4. | Validitas Mengikuti Imunisasi MR..... | 78 |
| 3.5. | Reliabilitas Pengetahuan | 78 |
| 3.6. | Reliabilitas Dukungan Tenaga Kesehatan | 78 |
| 3.7. | Reliabilitas Dukungan Suami | 79 |
| 4.1. | Distribusi Karakteristik Responden | 79 |
| 4.2. | Distribusi frekuensi Umur ibu dalam mengikuti imunisasi MR | 80 |
| 4.3. | Distribusi frekuensi jumlah anak ibu dalam mengikuti imunisasi MR..... | 81 |
| 4.4. | Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan dalam mengikuti imunisasi MR..... | 87 |
| 4.5. | Distribusi frekuensi pekerjaan ibu dalam mengikuti imunisasi MR..... | 88 |
| 4.6. | Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam mengikuti imunisasi MR..... | 88 |
| 4.7. | Distribusi frekuensi dukungan suami dalam mengikuti imunisasi MR..... | 89 |
| 4.8. | Distribusi frekuensi sumber informasi dalam mengikuti imunisasi MR..... | 89 |
| 4.9. | Distribusi frekuensi dalam mengikuti imunisasi MR | 90 |
| 4.10. | Pengaruh umur terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella) | 90 |
| 4.11. | Pengaruh jumlah anak terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella)..... | 91 |
| 4.12. | Pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles | 91 |
| 4.13. | Pengaruh pekerjaan terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella)..... | 92 |
| 4.14. | Pengaruh pengetahuan terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella)..... | 93 |
| 4.15. | Pengaruh Dukungan Suami Terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella) | 94 |
| 4.16. | Pengaruh Sumber Informasi terhadap keputusan ibu mengikuti imunisasi MR (Measles Rubella) | 95 |
| 4.17. | Tahap satu uji Regresi Logistic Binary..... | 99 |
| 4.18. | Tahap dua uji regresi logistic Binary..... | 100 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Judul | Halaman |
|-----------------|---|----------------|
| 1 | Kuesioner | 149 |
| 2 | Master Data Uji Validitas | 154 |
| 3 | Master Data Penelitian | 155 |
| 4 | Hasil Uji Validitas (Output) | 158 |
| 5 | Hasil Output Penelitian Kuantitatif | 166 |
| 7 | Dokumentasi | 177 |
| 6 | Berita Sosial Media Hoax Tentang Imunisasi MR | 188 |
| 7 | Surat Survei Awal..... | 190 |
| 7 | Surat Balasan Survei Awal | 191 |
| 8 | Surat Validitas..... | 192 |
| 9 | Surat Balasan Validitas | 193 |
| 10 | Surat Izin Penelitian | 194 |
| 11 | Surat Balasan Izin Penelitian | 195 |
| 12 | Lembar Revisi Proposal | 197 |
| 13 | Lembar Revisi Tesis | 198 |
| 14 | Lembar Revisi Komprehensif..... | 199 |
| 14 | Lembar Bimbingan Proposal | 200 |
| 15 | Lembar Bimbingan Tesis | 201 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan buah hati yang sangat berharga bagi orang tua, yang kelak akan menjadi penerus bangsa. Untuk mempersiapkan penerus bangsa tersebut, diperlukan anak-anak Indonesia yang sehat fisik maupun mental sehingga bermanfaat untuk bangsa dan negara. Asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat menghambat tumbuh kembang anak menuju dewasa yang berkualitas tinggi diperlukan dalam mewujudkan hal tersebut maka orang tua harus melindungi anaknya dari berbagai penyakit dengan pemberian imunisasi pada anak.

Imunisasi merupakan hal yang terpenting dalam usaha melindungi kesehatan anak. Imunisasi merupakan suatu cara yang efektif untuk memberikan kekebalan khusus terhadap seseorang yang sehat. Campak merupakan penyebab utama kematian anak di antara semua penyakit pada anak-anak yang dapat dicegah dengan vaksin. Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit campak yaitu demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Gejala campak muncul sekitar 10 hari setelah infeksi, dan ruam coklat kemerahan muncul sekitar 14 hari setelah infeksi. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/*herd immunity* tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90%

orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak (1).

Measles, atau yang dikenal dalam bahasa Indonesia campak, dan *rubella*, atau campak Jerman, merupakan dua penyakit infeksi yang sangat menular. Sama seperti penyakit yang disebabkan oleh virus pada umumnya, kedua penyakit ini tidak memiliki pengobatan, tetapi dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi *measles* dan *rubella* (MR) diberikan kepada semua anak yang berusia 9 bulan sampai dengan usia 15 tahun. Imunisasi ini dapat mencegah komplikasi oleh virus *measles*, seperti pneumonia, ensefalitis, kebutaan, gizi buruk, bahkan kematian, dan mencegah keguguran dan kecacatan pada bayi yang disebabkan oleh *sindroma rubella kongenital* pada ibu hamil. Rubella dapat memberikan dampak buruk apabila terjadi pada ibu hamil trimester pertama yaitu keguguran ataupun kecacatan pada bayi sering disebut *congenital rubella syndrom* (CRS) seperti kelainan jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (2).

Berdasarkan kajian oleh LPPOM MUI menurut dokumen yang diberikan oleh SII (*Serum Institute of India*) sebagai produsen vaksin MR, mencatat bahwa di dalam produksinya vaksin MR dalam pembuatannya menggunakan bahan yang berasal dari babi, yaitu gelatin yang berasal dari kulit babi dan trypsin yang berasal dari pankreas babi. Terdapat bahan yang berpeluang besar bersentuhan dengan babi dalam proses produksinya, yaitu laktalbumin hydrolysate. Temuan-temuan medis menunjukkan beberapa jenis obat cukup akurat dalam menyembuhkan penyakit. Sayangnya, terdapat obat yang beredar di pasaran

menggunakan unsur atau bahan yang diharamkan oleh syari'at Islam. Islam mensyariatkan pengobatan hanya dilakukan dengan bahan obat yang telah diyakini status kehalalnya.

Prinsip pertama yang ditetapkan dalam Islam adalah pada asalnya segala sesuatu yang diciptakan Allah itu halal, tidak ada yang haram kecuali jika ada (dalil) yang mengharamkannya. Namun terdapat keringan pada sesuatu yang diharamkan apabila berada dalam kondisi darurat yang bertujuan mempermudah manusia dari kondisi-kondisi yang mempersulitnya Darurat berobat, yaitu jika sembuhnya suatu penyakit hanya pada saat mengkonsumsi barang-barang yang diharamkan dan belum ada obat lain yang dapat menyembuhkan. Dikalangan ulama keadaan darurat yang membolehkan seseorang melakukan keadaan-keadaan yang dilarang adalah yang memenuhi syarat-syarat (3).

MUI mendukung vaksinasi itu karena sesuai dengan ajara Islam, bahwa kita wajib berupaya menghindari atau mengobati penyakit yang akan menimpa atau yang sudah menimpa. Namun, tidak boleh dengan bahan haram, kecuali karena darurat. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit. Tidak mengapa melakukan vaksinasi sebagai tindakan preventif agar tidak terjangkit suatu penyakit yang sedang menjangkit atau mewabah atau pun lainnya. Tidak mengapa berobat dalam rangka menangkal suatu penyakit yang dikhawatirkan akan terjadi (3).

Setiap Negara telah melakukan berbagai upaya penanganan yaitu dengan pemberian imunisasi campak maka pada tahun 2014 kematian akibat campak

menurun menjadi 115.000 per tahun, dengan perkiraan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya. Di Amerika Serikat semenjak adanya vaksin Rubella jumlah kasus CRS yang dilaporkan menurun secara dramatis menjadi <2/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO (*World Health Organization*), kejadian CRS (*Congenital Rubella Syndrom*) tahun 2015 lebih dari 110.000, dengan kasus tertinggi terdapat di Asia Tenggara (sekitar 48%) dan Afrika (sekitar 38%). Angka kejadian campak di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 ke tahun 2015, yaitu dari 12.943 kasus menjadi 8.185 kasus dengan kejadian tertinggi yaitu pada bayi (4).

Menurut (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 19,4 juta anak yang tidak mendapatkan imunisasi dan memperkirakan 30.000 anak akan meninggal akibat penyakit campak. Kejadian campak di kawasan Asia Tenggara tahun 2018 bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan presentase 20,1%. Berdasarkan kelompok umur, proporsi kasus campak terbesar pada kelompok umur 1-4 tahun dan 5-9 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 25,4%. dan 31,6%. Kasus campak dari 12.681 kasus ternyata hanya 4.466 (35,2%) yang divaksinasi. Lebih dari tiga per empat dari total kasus yang dilaporkan, baik campak 88% maupun rubella 77%, diderita oleh anak usia di bawah 15 tahun (5).

Di Indonesia, *rubella* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus *rubella* terjadi pada kelompok usia < 15 tahun. Selain itu, berdasarkan studi tentang estimasi beban penyakit CRS di Indonesia

pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 2767 kasus CRS, 82/100.000 terjadi pada usia ibu 15-19 tahun dan menurun menjadi 47/100.000 pada usia ibu 40-44 tahun. Di Indonesia, dari sekitar 11.000 kasus suspek measles yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak dan 16-43% diantaranya positif rubella. Hasil laporan yang didapat dari periode tahun 2010 sampai tahun 2015 terdapat sekitar 23.164 kasus campak 3% dan 30.463 kasus rubella 5%. Adapun jumlah kasus suspek campak-rubella yang dilaporkan antara 2014 sampai dengan Juli 2018 ini sudah tercatat 2.389 kasus suspek, terdiri dari 383 positif campak dan 732 positif rubella (6).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2018 dari 33 Provinsi ada 18 Provinsi mengalami peningkatan penyakit campak dan rubella dalam 3 tahun terakhir dengan kenaikan 29,1% sehingga berpeluang menjadi kejadian luar biasa (KLB) salah satunya yaitu Provinsi Sumatera Utara. Hasil data yang diperoleh menunjukkan fenomena gunung es karena diduga hasil yang ada dilapang jauh lebih tinggi, namun belum terjadinya KLB Campak dan Rubella, pembicaraan terhadap vaksin kurang (7).

Dalam *Global Vaccine Action Plan (GVAP)*, campak dan rubella ditargetkan untuk dapat dieliminasi di 5 regional *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020. Sejalan dengan GVAP, *The Global Measles & Rubella Strategic Plan 2012-2020* memetakan strategi yang diperlukan untuk mencapai target dunia tanpa campak, rubella atau CRS. Satu diantara lima strategi adalah mencapai dan mempertahankan tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi dengan

memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan yang tinggi (>95%) dan merata (2).

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella/*Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada tahun 2020. Berdasarkan hasil surveilans dan cakupan imunisasi, maka imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella/CRS maka perlu dilakukan promosi imunisasi tambahan sebelum introduksi vaksin MR ke dalam imunisasi rutin agar membuat masyarakat mau melakukan imunisasi MR. Pemerintah Indonesia melalui Program Pengembangan imunisasinya (PPI) telah menargetkan cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B, harus mencapai cakupan 80% baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten bahkan di setiap desa. Pencapaian UCI pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Indonesia telah mencapai cakupan imunisasi campak sebesar 89,8% pada tahun 2017. Namun, cakupan imunisasi ini menurun dari 99,3% tahun 2012. Cakupan imunisasi campak di Sumatera Utara sebesar 92% pada tahun 2016, dan cakupan imunisasi ini menurun menjadi 77% tahun 2017 (2).

Jika dilihat dari data Kemenkes 2017 adanya penurunan cakupan imunisasi campak tahun 2014 dan 2015 dan angka insiden campak cenderung meningkat. Selain itu persentase kabupaten yang mempunyai cakupan campak dosis pertama >95% cenderung menurun dari 45% tahun 2013 menjadi 28% tahun 2015. Kegiatan kampanye imunisasi MR adalah kesempatan yang sangat penting untuk

menutupi kesenjangan diatas sehingga tidak ada daerah kantong yang akan menjadi sumber penularan. Dengan cakupan yang tinggi dan merata minimal 95% akan terbentuk *herd immunity* dan memutus rantai penularan campak dan rubella (8).

GVAP (*Global Vaccine Action Plan*) membuat target untuk mengeliminasi measles dan rubella pada tahun 2020. Indonesia membuat beberapa strategi untuk mencapai target GVAP tersebut, salah satunya yaitu dengan kampanye vaksinasi MR. Dengan melakukan vaksinasi, rantai penularan dapat diputus sehingga Measles dan Rubella dapat dieliminasi (9).

Di Indonesia, walaupun telah diadakan kampanye imunisasi MR Fase I di Pulau Jawa yang dinilai cukup berhasil dengan melebihi capaian target sebesar 100,98% dan memberikan kekebalan kepada 35.3 juta anak, namun masih saja ada beberapa persen masyarakat yang kontra terhadap pemberian imunisasi MR, oleh anggapan imunisasi MR dapat mengakibatkan kelumpuhan (walaupun telah diinvestigasi dan kebenarannya ditolak) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa bahwa imunisasi MR adalah haram (walaupun diperbolehkan karena belum ada imunisasi MR yang halal). Imunisasi MR ini telah mendapat rekomendasi dari WHO dan juga surat edar dari Badan POM Nasional. Program vaksin MR Agustus hingga September 2018 capaian imunisasi MR secara nasional baru mencapai 49,07%. Hanya ada satu provinsi yang memenuhi target, yaitu Papua Barat. Sementara provinsi dengan capaian terendah berdasarkan data dari Kemenkes hingga 12 September 2018 adalah Aceh, dengan 4,94% (9).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara jumlah anak yang diimunisasi massal MR mencapai 1,826,567 anak atau 42,6 % dari target sasaran 4,291,857 anak. Sedangkan Kota Tanjung Balai merupakan salah satu Kota madya di Provinsi Sumatera Utara dengan sasaran pelaksanaan imunisasi massal MR mencapai 54.625 anak yakni anak yang berusia mulai 9 bulan hingga 15 tahun yang pelaksanaannya diseluruh sekolah dan Puskesmas yang dilakukan pada saat posyandu yang diadakan seKota Tanjung Balai. (10) Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan Capaian imunisasi MR tahun 2019 yaitu dibawa 50% jauh dari target pemerintah yaitu 95 % (11).

Rendahnya cakupan imunisasi tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi imunisasi yaitu perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, pendidikan, sikap, pendapatan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Faktor pemungkin terdiri dari keterjangkauan tempat imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana dan ketersediaan waktu. Sedangkan faktor penguat terdiri dari kader, petugas kesehatan, pemerintah dan orang tua (12).

Ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak. Persepsi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Begitu juga dengan persepsi ibu terhadap imunisasi MR (*Measles Rubella*) dapat berbeda-beda pada setiap individunya dipengaruhi juga oleh perbedaan geografis (13).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan orang tua membawa anaknya untuk di imunisasi MR (*Measles Rubella*), antara lain orang tua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurang pengetahuan

tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anakpun berkurang, kurang informasi yang diperoleh oleh masyarakat baik melalui media massa, media elektronik maupun penyuluhan-penyuluhan serta budaya yang masih mengandalkan dukun sebagai penolong persalinan, sehingga tidak ada anjuran kepada ibu bersalin untuk mengimunisasikan bayinya. Hal ini menjadikan masyarakat tidak mengenal tentang imunisasi (1).

Sumber informasi berfungsi menambah pengetahuan sehingga orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dan berubahnya perilaku kesehatan ke arah positif dalam mengikuti program imunisasi MR untuk anaknya. Informasi yang lengkap tentang vaksin MR akan mendorong orang untuk ikut serta imunisasi. Jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu, bagi ibu meninggalkan rumah guna mendapatkan pelayanan imunisasi untuk anaknya, sehingga ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi MR menjadi tidak banyak (14).

Menurut Nainggolan (2016) tidak ada hubungan antara paritas dan kelengkapan imunisasi dasar, ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar. Tingkat pendidikan dan pengetahuan akan imunisasi yang dimiliki oleh orang tua, khususnya ibu, serta umur orang tua, dan urutan kelahiran anak telah sebelumnya dirumuskan sebagai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi minat imunisasi di dalam keluarga (15).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sei Apung jumlah anak umur 9 bulan sampai dengan 3 tahun sebanyak 1712 orang, dimana yang sudah mendapatkan

imunisasi MR berjumlah 434 orang atau (25%). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sei Apung dengan wawancara dari 10 ibu 6 diantaranya mengatakan anaknya telah mendapatkan imunisasi MR karena takut anaknya terkena campak dan takut anaknya cacat, dimana 2 ibu berumur 20-25 tahun, 3 ibu berumur 26-35 tahun dan 1 ibu berumur 37 tahun, 4 ibu dengan jumlah anak >2 orang, 2 orang dengan jumlah anak <2 orang, 3 ibu bekerja dan 3 ibu lainnya sebagai IRT, 6 orang ibu mendapat dukungan dari suami, mendapat informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan, selain itu 3 orang mengetahui manfaat imunisasi MR 3 orang kurang paham manfaat imunisasi MR. Sedangkan 4 ibu lainnya tidak membawa anaknya untuk diimunisasi MR dengan alasan 2 ibu pernah mendengar bahwa imunisasi MR tidak baik dan haram, sedangkan 2 lainnya mengatakan tidak mendapat izin dari suaminya. Berdasarkan latar belakang sehingga saya tertarik ingin melakukan penelitian faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?

2. Apakah ada pengaruh jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?
3. Apakah ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?
4. Apakah ada pengaruh pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?
5. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?
6. Apakah ada pengaruh dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?
7. Apakah ada pengaruh sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Helvetia

Sebagai masukan dan informasi dalam rangka pengembangan program seperti misalnya penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak usia 9-3 tahun bahwa pentingnya anak dilakukan pemberian imunisasi MR (*Measles Rubella*).

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang imunisasi MR (*Measles Rubella*) dan hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga dapat dikembangkan ke variabel lainnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak 9-3 tahun tentang pentingnya imunisasi MR (*Measles Rubella*) diberikan sehingga kejadian campak pada anak

dapat menurun, dan menjadi acuan bagi ibu yang memiliki anak usia 9-3 tahun terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*).

2. Bagi tempat penelitian

Agar petugas kesehatan memberikan kontribusi dalam memberikan pelayanan terbaik dengan promosi ataupun dengan memberikan suntikan imunisasi MR (*Measles Rubella*) sehingga mempengaruhi ibu terhadap keputusan dalam mengikuti imunisasi yang sedang semarak di kalangan masyarakat khususnya yang diberikan pada anak usia 9 sampai 3 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

| No | Judul/(Peneliti/tahun) | Masalah Utama | Karakteristik | | | Temuan |
|----|--|--|--|------------------------|-------------------------------|--|
| | | | Subjek | Instrument | Metode | |
| 1 | Hubungan Informasi Yang Diterima Ibu Dari Media Promosi Kesehatan Tentang Vaksin Mr (<i>Measles Rubella</i>) Dan Paritas Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi Mr di Puskesmas Kartasura (Yulida, tahun 2018) | Masih banyak anak yag tidak mendapat Vaksin Mr (<i>Measles Rubella</i>) | 67 ibu memiliki anak | Kuesioner dan buku KIA | <i>Cross Section al Study</i> | Hasil analisis data untuk variabel paritas menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura ditunjukkan dengan pvalue (1,000) > 0,05.(16) |
| 2. | Hubungan pengetahuan tentang vaksin mr (measles rubella) dan pendidikan ibu terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura (Merlinta tahun 2018. | Masih tinggi ibu yang tidak mengetahui manfaat vaksin MR (measles rubella) | Responde sebanyak 33 ibu yang memiliki anak di Puskesmas Kastasura | Kuesioner dan buku KIA | <i>Cross Section al Study</i> | 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. (17) |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|------------------------|------------------------------|--|
| 3. | Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo (Mustika tahun 2018). | Masih banyak anak yang belum memperoleh Imunisasi Measles Rubella di SD Gumpang | Responde sebanyak 55 ibu yang memiliki anak di SD Gumpang | Kuesioner dan buku KIA | <i>Cross Sectional Study</i> | Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara karakteristik responden, pengetahuan, persepsi kerentanan, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan dengan penerimaan imunisasi MR. Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan dengan penerimaan imunisasi MR. (18) |
| 5. | Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Minat Imunisasi Measles Rubella (Mr) di Kecamatan Malalayang, Manado (Kantohe tahun 2019). | Masih tinggi anak yang tidak mendapatkan vaksin MR (measles rubella) | Responde sebanyak 105 ibu yang memiliki anak di Kecamatan Malalayang | Kuesioner dan buku KIA | <i>Cross Sectional Study</i> | Tidak ada faktor-faktor, baik itu pengetahuan akan imunisasi MR, tingkat pendidikan dan umur orang tua, serta urutan kelahiran anak, yang berpengaruh secara signifikan terhadap minat imunisasi MR di Kecamatan Malalayang, Manado. (19) |
| 6. | Penelitian Nazilatun tahun 2017 dengan judul Pengaruh Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Tingginya Penolakan Imunisasi Mr (Meases Rubella). | Masih tinggi anak yang tidak mendapatkan vaksin MR (measles rubella) | Responde sebanyak 45 ibu yang memiliki anak di Desa | Kuesioner dan buku KIA | <i>Cross Sectional Study</i> | Hasil penelitian menunjukkan Dalam lingkungan sosial budaya berlaku sistem yang mempengaruhi cara hidup manusia dalam masyarakat untuk memberikn imunisasi MR. (20) |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|-----------|--|--|
| 7. | Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di Puskesmas Kawangkoan (Momomuat tahun 2017). | Masih tinggi anak yang tidak mendapatkan vaksin campak | Responde sebanyak 65 ibu yang memiliki anak 9-5 tahun di Puskesmas Kawangkoan | Kuesioner | <i>Cross Section al Study</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan kepatuhan pada imunisasi anak (21) |
| 8. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Wonorejo Samarinda (Mariana tahun 2018) | Masih tinggi anak yang tidak mendapatkan vaksin campak | Responde sebanyak 67 ibu yang memiliki anak 9-5 tahun di Puskesmas Wonorejo Samarinda | Kuesioner | Masih tinggi anak yang tidak mendapatkan vaksin campak | Hasil hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi, sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar, dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar, dan dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar. |

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Pengertian Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh bayi membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertent. Imunisasi adalah memberi vaksin ke dalam tubuh berupa bibit penyakit yang dilemahkan yang menyebabkan tubuh

memproduksi antibodi tetapi tidak menimbulkan penyakit bahkan anak menjadi kebal. Imunisasi adalah suatu prosedur rutin yang akan menjaga kesehatan anak. Kebanyakan dari imunisasi ini adalah untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit- penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak (22).

Imunisasi yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit jahat yang ada di dunia terutama pemberantasan penyakit yang menular. Angka kematian terutama pada bayi sangat meningkat dan angka ibu yang terinfeksi pun juga meningkat. Angka kematian ini menjadi pertanda bagaimana buruknya kesehatan ibu dan bayi, maka program pemberian imunisasi untuk ibu dan bayi terutama penyakit-penyakit ganas yang ada di Indonesia sangatlah membantu dan cara paling bagus dan efektif dalam memberantas penyakit menular secara lengkap, bertahap dan berkelanjutan. Program ini masih mengalami hambatan dan gangguan yaitu seperti penolakan dari masyarakat dikarenakan anggapan dan pendapat asumsi yang salah. Imunisasi secara singkat yang dapat dipahami yaitu suatu cara yang digunakan untuk menginfeksi yang dimasukkan bakteri yang sudah melalui uji tahap ke dalam tubuh manusia untuk mendapatkan antibodi atau kekebalan dalam tubuh (23).

Pertahanan tubuh atau kekuatan terhadap peradangan atau infeksi dibuat dengan memasukkan sebuah perlindungan dari luar yang disebut dengan vaksin, hal ini disebut dengan imunitas buatan. Menurut Jannah kekebalan imunitas aktif alami adalah kekebalan alami yang dimiliki atau diproduksi oleh tubuh sedangkan untuk kekebalan aktif buatan adalah memasukkan zat atau vaksin tertentu yang

masuk ke dalam tubuh dengan melalui penyuntikan pada tubuh atau lewat obat secara oral (minum) untuk bayi yang biasanya disebut dengan imunisasi atau vaksinisasi. Ada beberapa efek tetapi efek ini memang efek yang biasa akan terjadi setelah anak di imunisasi seperti panas atau demam untuk beberapa hari, nyeri pada tempat suntikan, nyeri sendi, pusing, mual, lemas dan hilang nafsu makan. Jika efek yang dialami lebih dari pada efek yang normal biasanya menyebabkan kejang-kejang.

2. Tujuan Imunisasi

a. Tujuan Umum

Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi akibat difteri, tetanus, pertusis, campak, polio dan TBC.

1) Tujuan Khusus

- a) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata di 100% desa kelurahan pada tahun 2010.
- b) Polio liar di Indonesia yang dibuktikan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- c) Tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) artinya menurunkan kasus tetanus neonatorum sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam tsatu tahun pada tahun 2008.
- d) Tercapainya Reduksi Campak (Recam) artinya angka kesakitan campak pada tahun 2010. (2)

2) Manfaat :

- a) Bagi Anak Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Bagi Keluarga Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c) Bagi Negara Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

3) Jenis Kekebalan

- a) Kekebalan Aktif Adalah pemberian kuman atau racun yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio dan campak. Imunisasi aktif biasanya dapat bertahan untuk beberapa tahun dan sering sampai seumur hidup. Kekebalan aktif dibagi dua yaitu : Kekebalan aktif alami (*naturally acquired immunity*), dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut. Kekebalan aktif buatan (*artificially induced active immunity*) yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi. Misalnya anak diberi vaksin BCG, DPT, Campak dan lainnya (23).
- b) Imunisasi pasif, merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu

proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui placenta) atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (23).

2.2.2. Vaksin MR

Vaksin MR adalah vaksin yang sangat amat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi simpang. Reaksi simpang yang mungkin terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau rash, demam, dan malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin MR. Vaksin MR adalah serbuk kering yang dicampur dengan pelarut yang merupakan vaksin hidup yang dilemahkan.

Pemberian vaksin biasanya diberikan oleh pemerintah melalui program pemerintah ataupun mendapat vaksin itu sendiri di Puskesmas atau Klinik terdekat maupun di Rumah Sakit setempat. Selain itu juga vaksin bisa diberikan pada saat mengikuti jenjang pendidikan di sekolah dasar hingga sekolah menengah yang diberi secara gratis. Vaksin memiliki tujuan yang bermanfaat untuk melindungi seluruh tubuh dari serangan penyakit-penyakit ganas yang dapat berantas ataupun pencegahan dengan pemberian vaksin. Vaksin berasal dari istilah variolation yang lebih populernya adalah bahasa latin dengan sebutan vaccinia yang kemudian menjadi vaksin atau vacca dengan memiliki arti sapi. Ada berbagai cara penggunaan vaksin yaitu melalui suntikan dan melalui oral atau diminum.

Menurut pengalaman Edward Jenner kala itu memberikan cairan cacar sapi kepada seseorang dapat memberikan efek perlindungan dari serangan cacar. (24)

Bayangkan jika di dunia tanpa adanya keberadaan atau penemuan vaksin maka banyak sekali manusia yang cacat atau menggunakan alat atau sesuatu untuk menutupi kecacatan pada tubuhnya. Pada kasus-kasus penyakit yang ada patutnya harus berterima kasih kepada bapak vaksin dunia yang telah menemukan vaksin pertama yang menyelamatkan manusia yaitu Edward Jenner. Vaksin tergolong menjadi dua yaitu proses alami dan proses buatan. Imunitas alami adalah murni yang diberikan dari tuhan kepada makhluknya dan imunitas alami terbatas pada spesies atau jenis tertentu maka dari itu dibuatlah mekanisme atau sistem pertahanan tubuh buatan.

Banyak ibu-ibu yang khawatir mengenai pemberian vaksinasi untuk perlindungan bayinya karena terkadang vaksinasi tidak seefektif untuk beberapa kondisi dan menjadikan terkena penyakit tertentu. Jenis-jenis vaksin yang sudah banyak ada di Indonesia dan sudah tidak asing seperti jenis vaksin yang diwajibkan adalah vaksin-vaksin dasar anak seperti Polio, Hepatitis, Campak, Tetanus, Pertusis, Difteri, Pneumonia, BCG, DPT. Ada juga jenis vaksin yang belum diwajibkan oleh pemerintah seperti Rubella, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Encephalitis. Keamanan vaksin dilakukan berbagai tahap uji klinis seperti tahap satu yaitu uji klinis pada binatang, sebelum vaksin digunakan oleh manusia vaksin tersebut diuji coba dahulu kepada binatang agar vaksin yang gagal teruji ditahap satu setelah diuji coba pada tahap satu masuk lah ke tahap dua, tahapan ini digunakan kepada orang dewasa sekitar 30 orang diuji menggunakan

vaksin yang berhasil pada tahap satu. Setelah teruji ditahap dua maka masuklah ke tahap tiga yaitu diuji kepada kelompok untuk mengetahui efektifnya vaksin ini. Setelah kepada kelompok barulah tahap keempat vaksin diberikan kepada bayi. Ditahap terakhir yaitu uji klinis yang terus menerus yang dipantau selama vaksin tersebut digunakan. Selain diuji klinis vaksin juga harus didaftarkan ke BPOM untuk mendapat izin edar dan vaksin ini selalu dijaga mutu kualitasnya disini bisa terlihat dari vaksin-vaksin yang diedarkan akan ada nomer dan tanggal kadaluarsa yang bisa dicek mutunya jika suatu saat kualitasnya tidak baik maka bisa ditarik oleh BPOM. Maka dari itu pembuatan vaksin harus melalui beberapa tahap yang uji kelayakan dan tahapan yang sangat ketat (22).

2.2.3. Dosis Vaksin Campak Rubella

Vaksin Rubella yang ada di Puskesmas atau yang disebarluaskan oleh pemerintah adalah jenis vaksin MR yang terkandung 2 vaksin yaitu vaksin Campak atau Measles dan Rubella ada pula vaksin MMR yang terkandung 3 kombinasi vaksin yaitu Mumps atau gondongan, Measles atau Campak, dan Rubella. Vaksin Rubella yang tersebar berupa serbuk kering dengan pelarut. Dosis yang digunakan biasanya 0,5 cc di lengan kiri atas untuk anak-anak pada usia 15 bulan. Jika vaksin untuk dewasa diberi dosis 1 hingga 2 tertera pada jadwaljadwal imunisasi anak dan dewasa. Ada serangkaian orang-orang yang tidak dapat di vaksin yaitu, orang yang mengidap kanker, wanita hamil, orang yang mengonsumsi obat penekan imun, orang yang mendapat terapi steroid, orang yang sedang demam, orang yang di imunisasi selain imunisasi Rubella dan orang yang transfusi darah (25).

2.2.4. Tujuan dan Fungsi Pemberian Vaksin Campak Rubella

Tujuan dari pemberian vaksin Campak Jerman atau Rubella adalah sebagai pencegahan dan melindungi anak dan ibu-ibu muda adalah tujuan utama dari pemberian vaksin tetapi ada tujuan-tujuan lain. Vaksin bukan hanya berfungsi untuk melindungi melainkan banyak manfaatnya, baik bagi diri sendiri dan sekitar atau lingkungannya. Selain melindungi dari penyakit juga membentuk kekebalan tubuh pada anak-anak maupun dewasa agar terhindar dari penyakit–penyakit mematikan atau mengakibatkan kecacatan permanen. Selain itu juga bermanfaat untuk menghilangkan waktu produktif karena harus menunggu anak sakit, dan kualitas hidup menurun maka fungsi vaksin bisa meningkatkan taraf kualitas hidup dari segi ekonomi, waktu dan kualitas. yang bisa dijabarkan sebagai berikut:

1. Menekan angka kematian pada bayi dalam kandungan.
2. Pencegahan paling efektif dengan vaksinasi terutama yang berencana hamil dan ini persentase terhindarnya dari penyakit atau Campak Jerman ini hingga 90% paling efektif.
3. Mencegah ibu hamil agar tidak terkena virus yang membahayakan bayi terutama saat trimester 1 yaitu saat organogenesis janin atau pembentukan organ tubuh pada bayi sehingga organ tidak sempurna yang bisa menyebabkan bayi akan terlahir cacat seperti gangguan pendengaran (tuli sensorineural bilateral), Kelainan jantung, penglihatan rusak seperti katarak, atau bahkan kerusakan jaringan otak.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh masyarakat.
5. Melindungi dari penyakit ganas seperti Campak Rubella (26).

2.2.5. Efek Vaksin Campak Rubella

Vaksin Campak Jerman atau Rubella tidak ada efek sampingnya. Ruam merah, demam ringan, nyeri ditempat suntikan, bengkak ringan setelah imunisasi vaksin adalah reaksi normal yang akan reda atau hilang setelah 2-3 hari. Kejadiankejadian yang diluar itu biasanya jarang sangat terjadi efek serius. Semua vaksin ada efek sampingnya dibagi menjadi 2 yaitu mild dan heavier atau sering dan jarang rare. Vaksin ketika pertama kali diedarkan harus melalui 3 tahap uji klinis dan aman kalau tidak aman tidak akan mungkin disebar ke masyarakat. Artinya vaksin apapun yang diberikan itu sudah terbukti aman. Jadi walaupun ada efek samping itu sangat jarang terjadi jika ada satu orang yang memang terkena efek itu sangat jarang terjadi, perbandingannya adalah 1:1000 yang mengalami efek yang berat itupun karena memang vaksin itu ada manfaat dan kerugiannya. Dilihat dari berbagai kasus yang ada, vaksin itu sendiri manfaatnya jauh lebih bagus dibandingkan efek samping yang terjadi. Jika vaksin itu menimbulkan banyak sekali efek samping yang terjadi maka pasti vaksin tersebut akan ditarik dari pasarannya.

Menurut WHO (*World Health Organization*), program-program imunisasi yang dilakukan di Indonesia memiliki beberapa tujuan penting yang salah satunya adalah untuk menurunkan dan meminimalisir angka kematian akibat penyakit dan angka-angka kejadian terhadap penyakit dan yang dapat dicegah dengan cara imunisasi (27).

2.2.6. Jadwal Pemberian dan cara penyimpanan Vaksin Campak Rubella

Jadwal yang tersebar kepada ibu-ibu sudah sangat jelas dan peraturannya juga sudah tertulis dengan baik. Tetapi sebagian ibu-ibu terkadang enggan membaca karena peraturan-peraturan yang ada sangatlah panjang tahapannya. Karena tidak hanya peraturan para vaksin Campak saja melainkan peraturan vaksin-vaksin yang lain juga sudah tertera karena ini sudah termasuk kepada vaksin-vaksin dasar untuk bayi dan anak-anak. Selain itu juga jadwal imunisasi untuk dewasa pun juga sudah ada atau tersebar.

Vaksin dan pelarut harus mempunyai suhu yang sama (2 sd 8°C) dan tidak pernah beku. Vaksin yang sudah dilarutkan hanya boleh digunakan dalam waktu 6 jam. Oleh karena itu hanya boleh melarutkan satu vial vaksin dan baru boleh melarutkan vaksin lagi bila vaksin pada vial sebelumnya sudah habis serta masih ada sasaran. Catat jam pelarutan vaksin pada label vaksin (2).

2.2.7. Campak Jerman atau Rubella

1. Pengertian Campak

Campak adalah penyakit yang memiliki nama lain *measles* dan *rubella*. Penyakit ini sangat infeksius dan akut, disebabkan oleh virus campak. Angka mortalitasnya tinggi akibat dari komplikasi berupa pneumonia, diare dan malnutrisi. Sedangkan *rubella* adalah jenis lain dari *measles* yang dikenal dengan Jerman *measles* atau campak Jerman. Penyakit ini juga disebabkan oleh virus dan bersifat akut.

Campak yang orang awam tahu adalah penyakit merah-merah yang ada diseluruh tubuh yang biasanya dimulai oleh demam tetapi Campak Rubella sangat

berbeda dengan Campak biasanya. Rubella itu secara perkataan orang tua zaman dahulu disebut dengan tampek dan Campak. Padahal tampek itu beda dengan Rubella. Setiap tahun di Indonesia selalu mengadakan kegiatan survei yang dilaksanakan oleh Kementerian Dinas Kesehatan Indonesia dan sudah ada laporan yang tercatat oleh Kementrian lebih dari 11.000 kasus-kasus Rubella yang presentasinya mencapai 43%. Dari tahun 2010 hingga tahun 2015 dilaporkan kasus Rubella mencapai 30.463 kasus yang terkonfirmasi Rubella pasti. Ini bisa menghasilkan kecacatan yang luar biasa jika terus dibiarkan dan tidak diberi pencegahannya dan pasien juga terbebani dengan beban ekonomi karena setiap orang yang memiliki anak dengan kecacatan permanen pasti akan menanggung beban ekonomi yang berat untuk seumur hidupnya (13).

Rubella itu ada nama lainnya yaitu Campak Jerman atau German Measles dan ini sangat berbeda dengan penyakit Campak, mulai dari virusnya yang berbeda gejalanya pun berbeda dan risiko bahaya dan penyakitnya pun berbeda. Rubella itu memang secara umum sangat ringan dan dibandingkan dengan Campak. Dari Rubella gejalanya saja demam ruam dan merah merah anaknya masih bisa bermain sedangkan Campak, anaknya sudah tidak bisa bermain karena komplikasinya Rubella lebih ringan maka gejalanya pun tidak terlihat tau-tau sudah terkena virus tapi kalau terkena kepada orang dewasa itu lebih berat. Akan merasa demam tinggi, ruam, nyeri di sendi-sendinya bahkan mengalami gejala mual dan yang paling bahaya adalah ketika mengandung bayi dan melahirkan kecacatan pada bayi yang sifatnya bawaan dan permanen pada bayi.

Penyakit campak dan rubella dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak di Indonesia, sehingga pemerintah melaksanakan kampanye vaksinasi MR. Vaksin MR (*Measles Rubella*) memberikan manfaat seperti dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan. Terdapat 83 kasus pasti CRS pada tahun 2015-2016 diantaranya 77% menderita kelainan jantung, 67,5% menderita katarak dan 47% menderita ketulian (6).

Setiap tahun melalui kegiatan surveilans dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspect campak dan dari hasil konfirmasi laboratorium, 12 – 39% diantaranya adalah campak pasti (*lab confirmed*) sedangkan 16 – 43% adalah rubella pasti. Dari tahun 2010 sampai 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah.

Virus menyebar melalui udara jadi ketika yang sakit Rubella itu bersin maka virus kan tersebar melalui udara (*droplet*) kemana–mana dan terhirup masuk ke orang lain. Orang lain yang menghirup virus tersebut maka akan mengalami penyakit. Rubella juga, kurang lebih 14 hari setelah terpapar dari orang lain yang sakit tersebut. Inkubasi virus di dalam tubuh itu kurang lebih 14 hari setelah terpapar dan bisa juga lebih cepat antara 10 hari bahkan bisa lebih lama dari 14 hari. Sebenarnya tidak ada anjuran untuk pemeriksaan atau tes rutin mengenai penyakit ini misalkan ketika ibu-ibu yang mau berencana punya anak apakah

sudah pernah terkena Rubella atau belum. Tetapi jika misal ibu hamil berinteraksi dengan penderita maka bisa saja dicek takutnya memang ada virus dengan cek imunoglobulin G dan N nya. Walaupun demikian hasilnya tidak bisa ditetapkan itu penyakit Rubella atau tidak karena bisa jadi hasil yang dicek virusnya adalah virus Rubella yang terjadi pada 6 bulan yang lalu. Karena perlu diingat bahwa Rubella itu 50% tidak ada gejala seperti tahu-tahu sudah ruam yang tidak terlalu banyak atau merasa tidak enak badan.

Rubella menurut Veale Rubella memiliki arti yaitu merah kecil yang asal kata dari bahasa latin. Yang paling mirip itu adalah Measles atau Campak jadi seperti halnya Campak tapi lebih pastinya adalah periksalah ke dokter untuk memastikan apakah itu Campak atau Rubella. Jika itu memang adalah salah satu dari keduanya maka memang disarankan untuk mengisolasi misalnya anaknya yang terkena paparan penyakit. Jika memang terbukti bahwa penyakit tersebut adalah Rubella, usahakan jangan sampai bertemu langsung atau berhadapan dengan ibu hamil apalagi jika hamil muda karena sangat berisiko tinggi sekali pada kehamilannya (2).

Rubella adalah penyakit yang rata-rata pencetusnya oleh virus dan ini akan sembuh sendiri seiring waktu tanpa obat apapun tapi jika adanya demam maka dianjurkan untuk meminum obat demam dan biasanya demamnya tidak akan lama sekitar 5 hari dan kemudian muncul ruamnya. Selebihnya tidak ada penanganan atau obat khusus mengenai Rubella itu sendiri. Rubella saat ini pencegahannya paling efektif untuk saat ini adalah dengan menggunakan imunisasi. Untuk anak itu diberikan pada usia 9 bulan dan usia 18 bulan, hingga tahap akhir di usia 5

tahun sebanyak 3 kali pengulangan sedangkan dewasa itu diberikan kurang lebih 2x misal tidak di imunisasi pada waktu kecilnya maka diberi 1x kemudian pengulangan paling cepat 4 minggu setelah di imunisasi yang pertama. Jadi ternyata imunisasi itu bervariasi dalam memberikan lamanya perlindungan dalam tubuh.

Untuk Campak sendiri itu banyak pengulangannya. Karena vaksin tersebut kadar perlindungannya belum tentu bertahan seumur hidup maka vaksin tersebut atau imunisasinya harus diulang. Kalau tidak diulang dikhawatirkan bisa tetap terkena penyakit tersebut. Bisa juga karena mungkin lupa tidak mengulang imunisasi juga masih tetap bisa terpapar penyakit. Jadi ketika virus masuk maka kan membuat kekebalan tubuh. Dari kekebalan itu ada yang langsung membunuh si virus adakalanya juga yang bertahan lama dan jangka panjang maka tidak akan khawatir terkena ada juga yang jangka waktunya hanya sebentar atau pada saat kekebalan tubuh menurun sehingga pada saat virus datang dia tidak bisa menghalau virus tersebut dan akan kambuh untuk kedua kalinya, tetapi kondisikondisi ini memang jarang terjadi.

2. Penyebab dan Penularan Campak Rubella

Penyebab Campak yang paling utamanya adalah dari virus Rubella. Virus yang berasal dari keluarga Paramyxoviridae dari genus Morbillivirus. Sebenarnya secara penyebaran penyakitnya memang hampir sama dengan Campak tetapi penyebaran ini sangat berbahaya bagi ibu hamil, menurut Jannah cara-cara penyebab penularannya dan sifatnya bisa didapat atau diturunkan dari ibu ke janin. Penyebab ini biasanya akan menyebar dan penyebarannya biasanya melalui

udara tetapi ada hal-hal lain yang bisa menyebabkan penularan yaitu sebagai berikut : (24).

1. Virus ini ditularkan melalui droplet atau percikan ludah ataupun keringat.
2. Dari ibu kepada janin yang dikandung. Maupun juga dari ASI ibu ke anak.
3. Bayi yang baru dilahirkan yang terinfeksi dari ibu juga bisa menularkan virus Rubella.
4. Hubungan suami dan istri, jika suami terkena virus maka istri juga otomatis terkena virus melalui hubungan intim.
5. Penyakit Rubella bisa menyebar setelah 1 minggu muncul ruam hingga 1 minggu setelah ruam menghilang.
6. Transfusi darah dengan penderita Rubella lewat jarum.
7. Memakan makanan atau daging-daging yang sifatnya setengah matang atau yang mentah terutama seperti tumbuhan sayur dan buah yang tidak dicuci.

3. Gejala Infeksi Rubella

Gejala yang akan timbul dan dirasakan yang diakibatkan oleh infeksi Rubella kepada ibu maupun anak. Terlihatnya seperti penyakit ringan biasa kadang terkesan memang mirip dengan Campak biasa tetapi menurut Jannah sebenarnya gejala Campak Rubella juga ada beberapa yang bisa terlihat saat sudah terpapar oleh penyakit Campak Rubella. Seperti beberapa gejalagejala yaitu:

- a. Flu biasa tetapi waktunya lama, cairan dari hidung cair dan biasanya akan menyebabkan tersumbat.
- b. Sakit kepala karena kurangnya oksigen biasanya akan hilang nafsu makan kemudian mata ikut menjadi berwarna merah yang menyebabkan iritasi.

- c. Ruam-ruam (*rash*) kemerahan di kulit, terutama di lengan, kulit kepala, dan wajah maka disebutlah Campak Jerman 3 hari karena penyebarannya akan cepat dalam kurang lebih 3 hari.
- d. Demam, nyeri sendi, nyeri otot dan ruam pada badan yang jika ditekan tidak akan hilang.
- e. Pembengkakan kelenjar di bagian leher hingga ke bawah telinga.
- f. Mual di sekitar perut tetapi akan sangat luar biasa jika ibu hamil yang merasakan.
- g. Kulit kering dan jari menjadi kaku atau kebas.
- h. Gejala ini sebenarnya tidak spesifik karena seperti gejala-gejala penyakit ringan biasa bahkan bisa juga tanpa gejala. Tetapi sangat bahaya jika ibu hamil yang mengalami bisa menyebabkan abortus, sindrom CRS (*Congenital Rubella Syndrom*) Sindrom Rubella Kongenital atau kematian pada janin. (22).

4. Penyebab Rubella

Penyebab rubella adalah togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau *congenital rubella syndrome* (CRS).

5. Komplikasi dari Penyakit Campak Rubella

Komplikasi penyakit-penyakit Campak ini sangatlah banyak dan fatal bagi ibu hamil, bahkan komplikasi penyakit Rubella ini akan terlihat diawal kehamilan

yang beresiko kepada janin yang dikandung. Presentase resiko janin terkena penyakit berkisar 80-90% pada trimester pertama yang memasuki pada 12 minggu masa kehamilan, jika terkena pada masa trimester kedua atau masuk ke 15-30 minggu maka presentasinya akan menurun menjadi 10-20% resiko terkena janin. Jika terjadi diawal kehamilan yang memasuki kurang dari 36 minggu presentasinya sangat besar yaitu 100% berbahaya bagi janin. Dari komplikasi ini sebesar 50% ibu-ibu yang mengalami tidak merasakan adanya gejala yang di alami. Beberapa komplikasi dari penyakit Campak Rubella yang ditimbulkan virus Rubella sebagai berikut: (2).

- a. Infeksi Rubella pada ibu hamil trimester pertama dampaknya Sindroma Rubella Kongenital.
- b. Jika Rubella bervirus pada ibu hamil maka bisa menyebabkan keguguran.
- c. Tuli Kongenital atau terganggunya pendengaran.
- d. Lahir prematur bisa juga asfiksia (lahir tidak menangis).
- e. Gangguan mata seperti katarak, kelainan pada bentuk dan fungsi mata atau iris mata.
- f. Gangguan penyakit jantung bawaan
- g. Hipoplasia atau gangguan perkembangan pada tubuh
- h. Kerusakan otak atau ensefalitis, hidrosefalus (pembesaran), mikrosefalus (pengecilan) otak, radang selaput otak.
- i. Gangguan sistem saraf
- j. Gangguan paru-paru atau pneumonia
- k. Gangguan organ hati atau hepatitis

l. Gizi buruk

m. Diare

6. Penanganan Terhadap Penyakit Campak Rubella

Penanganan terhadap Campak Rubella tidak seperti penyakit-penyakit lain yang akan diberikan obat-obat tertentu. Menurut Abidin Tidak ada penanganan medis seperti virus-virus yang lain dan Rubella memang tidak ada obat yang khusus atau pengobatan spesifik hanya serangkaian pengobatan sederhana yang diberikan sesuai dengan gejala yang ada dengan obat sesuai dengan gejala yang dirasakan untuk menangani virus ini dan penanganan ini bisa dilakukan di rumah saja dan ini tidak mempercepat penyembuhan. Berikut langkah penanganan terhadap penyakit Campak Rubella, yakni:

- a. Istirahat sebanyak-banyaknya.
- b. Minum untuk mencegah dehidrasi dan dianjurkan minum yang sebanyak banyaknya. Jika merasa flu dan sedikit sakit daerah tenggorokan bisa mengkonsumsi air hangat campuran madu dan lemon.
- c. Jika ingin mengurangi rasa nyeri dari sakit kepala dan demam bisa mengkonsumsi paracetamol atau ibuprofen untuk menurunkan demam dan rasa sakit kepala maupun nyeri yang terasa.

7. Cara Pencegahan Campak Rubella

Ada beberapa cara untuk mencegah yang bisa dilakukan agar terhindar dari bahaya Campak Rubella. Pencegahan ini sangat efektif untuk mencegah. Menurut Jannah penularan dari penyakit Rubella selain pencegahan juga berguna untuk mencegah dari penyebaran Rubella. Pencegahan ini juga hanya serangkaian

pencegahan sederhana dan efektif mencegah dari Campak Rubella. Sebatas cara-caranya atau upaya pencegahan yakni: (28).

- a. Imunisasi dengan menggunakan vaksin MMR untuk anak ataupun dewasa. -
Pemindaian untuk ibu-ibu muda seperti pemeriksaan TORCH.
- b. Pindahkan anak atau orang yang terkena Rubella dari anggota keluarga maupun dari dunia luar.
- c. Mencuci tangan jika sudah berkontak dengan penderita dan jaga selalu kebersihan.
- d. Hindari kontak langsung dengan penderita khususnya ibu hamil ataupun anak yang belum di vaksin.

2.2.8. Pengambilan Keputusan

1. Pengertian Keputusan

Setiap hari manusia selalu terlibat dalam sebuah tindakan yang mana tindakan tersebut merupakan pencerminan dari hasil proses pengambilan keputusan dalam pikirannya, sehingga sebenarnya manusia sudah sangat terbiasa dalam membuat sebuah keputusan, bahkan keputusan itu sering dilakukan beberapa kali. Mulai dari masalah-masalah yang sederhana sampai dengan masalah-masalah yang kompleks dan menuntut pertimbangan banyak serta mendalam. Aktivitas pengambilan keputusan tersebut dapat dilakukan secara disadari atau tidak disadari (29).

Pengambilan keputusan adalah proses membuat pilihan dari sejumlah alternatif untuk mencapai hasil yang diinginkan. Definisi ini memiliki tiga kunci elemen. Pertama, pengambilan keputusan melibatkan membuat pilihan dari

sejumlah pilihan. Kedua, pengambilan keputusan adalah proses yang melibatkan lebih dari sekedar pilihan akhir dari antara alternatif. Ketiga, "hasil yang diinginkan" yang disebutkan dalam definisi melibatkan tujuan atau target yang dihasilkan dari aktivitas mental bahwa pembuat keputusan terlibat dalam mencapai keputusan akhir.

Pengambilan keputusan adalah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti. Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi kedepan, memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih, membuat estimasi atau prakiraan mengenai frekuensi prakiraan yang akan terjadi (29).

2. Macam-macam Teori Pengambilan Keputusan yaitu:

- a. *G. R. Terry*, mengemukakan bahwa pengambil keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif.
- b. *Claude S. Goerge Jr*, mengatakan proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran yang termasuk pertimbangan, penilaian dan pemilihan diantara sejumlah alternatif.
- c. *Horold dan Cyril O'Donnell*, mengatakan bahwa pengambilan keputusan adalah pemilihan diantara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu inti dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk atau reputasi yang telah dibuat.

- d. Adair mengatakan Mengambil keputusan berbicara tentang tindakan yang akan dilakukan dalam menghadapi suatu permasalahan yang seringkali dihadapkan pada dua pilihan atau bahkan lebih. Sebuah keputusan adalah tindakan untuk mengatasi kekacauan, mampu melihat setiap aspek secara objektif, dan dengan demikian dapat membuat keputusan yang efektif.
- e. Menurut Simon pengambilan keputusan merupakan suatu bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih, yang prosesnya melalui mekanisme tertentu dengan harapan akan menghasilkan suatu keputusan yang terbaik.
- f. Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan sistematis terhadap suatu masalah, pengumpulan fakta-fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi dan pengambilan tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat.

3. Tahapan Pengambilan Keputusan

Menurut Russel-Jones ada tujuh (7) tahapan dalam suatu pengambilan keputusan, sebelum akhirnya individu melakukan tindakan. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Membuat batasan tentang keputusan apa yang harus diambil Individu cenderung membuat keputusan yang salah karena sebelumnya tidak menganalisa penyebab diambilnya keputusan tersebut. Seringkali kita lebih memfokuskan pada simptom-simptom yang terlihat di depan mata. Pertanyaan yang sering muncul adalah “mengapa aku perlu mengambil keputusan ini?” “apa tujuannya aku mengambil keputusan ini?”

- b. Memahami konteks situasi dimana keputusan akan dibuat Konteks situasi dari keputusan yang akan diambil akan sangat mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Kita tidak mungkin mengabaikan kondisi sekitar kita saat mengambil suatu keputusan. Pertanyaan yang mungkin akan muncul adalah "siapa-siapa saja yang berperan dalam proses pengambilan keputusan ini?" "Kepada siapa saja dampak keputusan ini akan berpengaruh?"
- c. Mengidentifikasi setiap pilihan yang ada Kesulitan yang umum terjadi dalam suatu proses pengambilan keputusan adalah kurangnya pilihan yang memungkinkan untuk diambil, khususnya ketika tidak satupun diantara pilihan tersebut yang kelihatannya sesuai dengan tujuan pengambilan keputusan. Untuk mengatasi hal ini, dapat dilakukan dengan brainstorming bersama orang lain atau berkonsultasi dengan profesional. Pertanyaan yang sering muncul adalah "Pilihan-pilihan apa saja yang kumiliki" "Apakah langkah ini merupakan jalan keluar bagiku?"
- d. Mengevaluasi konsekuensi dari masing-masing pilihan Setiap keputusan yang diambil akan menghasilkan suatu konsekuensi, dan tidak akan ada artinya keputusan tersebut diambil jika individu tidak berkomitmen terhadap konsekuensinya. Atas dasar hal tersebut, harus dianalisa konsekuensi yang paling sesuai dengan kebutuhan individu sehingga ia mampu menjalaninya. Pertanyaan yang sering muncul adalah " "pilihan mana yang konsekuensinya paling masuk akal dan sesuai dengan kebutuhanku ?" "Sejauh mana

penyesalan yang akan terjadi jika aku mengambil tindakan dan tidak mengambil tindakan ?

- e. Menentukan prioritas dan memiliki satu diantaranya Setelah setiap konsekuensi pilihan selesai dianalisa, kita harus memilih salah satu diantara serangkaian pilihan tersebut. Seringkali karena kesulitan dalam memilih dan tidak berani menghadapi konsekuensi dari pilihan, individu memilih menghindar dengan tidak melakukan apapun. Pada dasarnya tidak melakukan apapun tetaplah sebuah keputusan. Untuk mengatasi kesulitan ini, individu dapat menekankan pada dirinya bahwa proses pengambilan keputusan bukanlah memilih antara benar dan salah, akan tetapi memilih antara yang benar dan benar, tergantung pada persepsi pribadi.
 - f. Menelaah ulang keputusan yang dipilih Pada satu titik setelah keputusan diambil, individu tetap harus menelaah ulang keputusan yang telah diambilnya. Frekuensi dan kedalamannya tergantung dari seberapa besar keputusan tersebut mempengaruhi kebutuhannya.
 - g. Mengambil tindakan terhadap keputusan yang dipilih Setelah keputusan diambil, sebuah tindakan harus dilakukan sebagai bentuk implementasinya. Tidak akan ada artinya proses pengambilan keputusan yang sudah dilalui apabila individu tidak membuat suatu tindakan apapun.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Menurut Syamsi, pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Keadaan internal Keputusan yang memerlukan biaya, tetapi keadaan yang tidak mendukung, akan mengurangi kualitas keputusan. Namun biasanya keputusan tetap diambil dengan mengingat dan menyesuaikan keadaan.
- b. Tersedianya informasi yang diperlukan Suatu keputusan diambil untuk mengatasi masalah didalamnya. Untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka lebih dulu harus diketahui sebab dan akibat masalah tersebut, maka perlu pengumpulan data yang ada kaitan langsung dan tidak langsung dengan masalah itu. Data-data tersebut kemudian diolah sehingga akhirnya merupakan informasi. Informasi yang diperlukan harus lengkap sesuai kebutuhan, terpercaya dan masih aktual. Berdasarkan informasi inilah pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan baik.
- c. Keadaan Ekstern Pengambilan keputusan harus mempertimbangkan lingkungan luar. Keadaan atau lingkungan diluar dapat berupa, ekonomi, sosial, politik, hukum, budaya dan lain-lain. Keputusan yang diambil tidak boleh bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku.
- d. Kepribadian dan Kecakapan Pengambilan Keputusan Tepat tidaknya keputusan yang diambil juga sangat tergantung pada kecakapan dan kepribadian pengambilan keputusan. Hal ini meliputi: penilaian, kebutuhan, tingkat inteligensi, kapasitas, kapabilitas, keterampilan, dan lain sebagainya (30).

5. Proses dalam Pengambilan Keputusan

Proses dalam Pengambilan Keputusan yaitu menjelaskan bahwa terdapat sembilan tahap yang dilalui individu dalam mengambil keputusan yaitu:

- a. Observasi. Individu memperhatikan bahwa sesuatu yang keliru atau kurang sesuai, sesuatu yang merupakan kesempatan untuk memutuskan sedang terjadi pada lingkungannya. Suatu kesadaran bahwa keputusan sedang diperlakukan, kesadaran ini diikuti oleh satu periode perenungan seperti proses inkubasi.
- b. Mengenali masalah. Sesudah melewati masa perenungan atau karena akumulasi dari banyaknya bukti-bukti atau tanda-tanda yang tertangkap, maka individu semakin menyadari bahwa kebutuhan untuk memutuskan sesuatu menjadi semakin nyata.
- c. Menetapkan tujuan. Fase ini adalah masa mempertimbangkan harapan yang akan dicapai dalam mengambil keputusan. Tujuan pada umumnya berkaitan dengan kesenjangan antara sesuatu yang telah diobservasi dengan sesuatu yang diharapkan berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
- d. Memahami masalah. Merupakan suatu kebutuhan bagi individu untuk memahami secara benar permasalahan. Yaitu mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi. Kesalahan dalam mendiagnosa dapat terjadi karena memformulasikan masalah secara salah, karena hal ini akan mempengaruhi rangkaian proses selanjutnya.
- e. Menentukan pilihan-pilihan, Jika batasan-batasan keputusan telah didefinisikan dengan lebih sempit, maka pilihan-pilihan dengan sendirinya akan lebih mudah tersedia, namun jika keputusan yang diambil masih didefinisikan secara luas maka proses menetapkan pilihan merupakan proses kreatif.

- f. Mengevaluasi pilihan-pilihan. Fase ini melibatkan penentuan yang lebih luas mengenai ketepatan masing-masing pilihan terhadap tujuan pengambilan keputusan.
 - g. Memilih. Pada fase ini salah satu dari beberapa pilihan keputusan yang tersedia telah dipilih, dengan pertimbangan apabila diterapkan akan menjanjikan suatu kepuasan.
 - h. Menerapkan. Fase ini melibatkan perubahan-perubahan yang terjadi karena pilihan yang telah dipilih.
 - i. Memonitor. Memonitor difungsikan untuk melihat efektivitas dalam memecahkan masalah atau mengurangi permasalahan yang sesungguhnya.
- (30).

6. Menurut Terry faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan yaitu:
- a. Fisik Didasarkan pada rasa yang dialami pada tubuh, seperti rasa tidak nyaman, atau kenikmatan. Ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rasa tidak senang, sebaliknya memilih tingkah laku yang memberikan kesenangan.
 - b. Emosional Didasarkan pada perasaan atau sikap. Orang akan bereaksi pada suatu situasi secara subyektif.
 - c. Rasional Didasarkan pada pengetahuan orang-orang mendapatkan informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya.

- d. Praktikal Didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan melaksanakan. Seseorang akan menilai potensi diri dan kepercayaan dirinya melalui kemampuannya dalam bertindak.
- e. Interpersonal Didasarkan pada pengaruh jaringan sosial yang ada. Hubungan antar satu orang ke orang lainnya dapat mempengaruhi tindakan individual.
- f. Struktural Didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan mungkin memberikan hasil yang mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

2.2.9. Faktor yang mempengaruhi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*)

2.2.9.1. Umur ibu

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur adalah waktu ibu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Usia > 20 tahun dinamakan remaja, dimana menurut piaget secara psikologi, masa remaja adalah usia dimana induvidu berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan termasuk juga perubahan intekektual yang mencolok. Pada masa remaja terjadi perubahan sikap dan prilaku, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Usia 18-40 tahun dinamakan dewasa dini dimana kemampuan mental mencapai puncaknya dalam usia 20 tahun untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru

seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Pada masa dewasa ini sering mencapai puncak prestasi. Umur > 40 tahun dinamakan usia madya dini dimana pada masa tersebut pada akhirnya ditandai perubahan-perubahan jasmani dan mental pada masa ini seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapainya pada usia dewasa (14).

Umur bukan merupakan faktor resiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan umur, baik ibu yang berumur kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 30 tahun tidak memiliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi. Namun ibu yang berumur muda atau 20-30 tahun dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk dalam pemberian imunisasi anak. Wardani berpendapat bahwa ibu yang berumur lebih dari 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi anaknya dibandingkan pada ibu yang berumur < 30 tahun.

Penelitian Rizan, juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Sehingga usia dapat dikatakan bukan merupakan faktor risiko dalam pemberian imunisasi dasar bayi. Berdasarkan penelitian Wardhana, disebutkan bahwa ibu yang berumur ≥ 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang berumur.

Umur merupakan usia ibu saat melahirkan sesuai yang tercantum dalam status ibu. Umur ibu dikategorikan menjadi: a. Kehamilan risiko tinggi (< 20 tahun, atau > 35 tahun) b. Kehamilan risiko rendah (20 tahun – 35 tahun) (31).

2.2.9.2. Jumlah anak

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan, jumlah anak yang dianggap ideal 2 orang anak.

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang sangat berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman serta memperoleh banyak informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya juga akan diimunisasi dengan baik.

Jumlah anak yang diinginkan dikategorikan berdasarkan jumlah anak lahir hidup yang mendasari besar keluarga. Keluarga dikatakan sebagai keluarga kecil, jika maksimal memiliki dua anak. Dengan demikian, pengkategorian jumlah anak yang diinginkan menjadi: 1) sedikit, jika keluarga menginginkan sebanyak banyaknya memiliki dua anak; 2) sedang, jika keluarga menginginkan anak sebanyak tiga hingga lima anak; 3) banyak, jika keluarga menginginkan sedikitnya memiliki enam anak. Berbeda dengan pengkategorian yang dilakukan Muchtar yaitu bahwa jumlah anak sedikit adalah jika memiliki 1-2 anak, dan jumlah anak banyak jika memiliki > 2 anak (32).

Ibu merupakan orang pertama dalam menentukan kondisi kesehatan anaknya, dalam hal ini juga termasuk kelengkapan imunisasi. Pengambilan

keputusan untuk melakukan imunisasi kepada anaknya ditentukan oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari kejadian sebelumnya yang telah dialami oleh dirinya atau orang lain, sehingga menjadi pembelajaran bagi ibu tersebut. Pengalaman ibu dalam merawat anak pertama menjadi bekal untuk merawat anak kedua, ketiga, dan seterusnya. Pada ibu yang memiliki anak lebih dari satu, diharapkan imunisasi anaknya akan lebih lengkap.

2.2.9.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (14).

Pekerjaan ibu adalah kegiatan rutin sehari-hari ibu dengan maksud untuk memperoleh penghasilan. Setiap pekerjaan apapun jenisnya, apakah pekerjaan itu memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah beban bagi yang melakukan. Beban ini dapat berupa fisik, beban mental, ataupun beban sosial, sesuai dengan jenis pekerjaan ibu. Kemampuan kerja pada umumnya diukur dari ketrampilan dalam melaksanakan pekerjaan. Semakin tinggi ketrampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja, semakin efisien badan, tenaga dan pemikiran dalam melaksanakan pekerjaan. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja. Terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak

positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.

Ibu yang mempunyai pekerjaan demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi. Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasikan anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja ditempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (33).

2.2.9.4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Peran dari petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Dengan memberikan informasi yang sangat baik kepada orang tua tentang imunisasi dan manfaatnya, akan memberikan motivasi kepada mereka untuk melakukan dan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya. Dalam hal ini dibutuhkan kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan orang tua anak. Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasikan anaknya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi pada anak. Menurut Supriatin (2015),

kehadiran petugas memberikan motivasi yang tinggi masyarakat pada umumnya dan ibu-ibu balita pada khususnya, untuk datang ke pelayanan kesehatan. Kehadiran petugas juga akan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan ibu-ibu balita dapat mengimunisasikan bayinya (34).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum (35).

Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para

petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (36). Selain itu pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat secara profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunitasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi. Sikap petugas terhadap ibu dari bayi yang mendapatkan imunisasi, kemampuan petugas dalam memberikan penyuluhan mengenai imunisasi dan himbauan dari tokoh agama, tokoh adat, ataupun pejabat setempat, dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam mengimunitasikan bayinya (37).

2.2.9.5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” , dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Anderson keikutsertaan imunisasi MR dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bahwa, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan

cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Maka seseorang yang memiliki pengetahuan tentang manfaat imunisasi MR akan memilih perilaku yang tepat untuk keikutsertaan imunisasi MR (38).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, selain pendidikan faktor-faktor yang mempengaruhi pada peningkatan pengetahuan seseorang adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan. Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya. Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunisasikan anak.

Pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi dalam kelengkapan imunisasi dasar. Kelompok orangtua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi dibanding lainnya. Pengetahuan masyarakat yang minim mengenai imunisasi dapat menyebabkan keikutsertaan dalam program imunisasi juga minim. Pengetahuan akan jadwal imunisasi juga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Maka diperlukan sosialisasi kepada masyarakat tentang jadwal imunisasi.

b. Klasifikasi Pengetahuan adalah sebagai berikut:

a) Ranah Kognitif (*cognitive domain*)

Ranah kognitif merupakan segi kemampuan yang berkaitan dengan aspek-aspek pengetahuan, penalaran, atau pikiran. Bloom membagi ranah kognitif ke dalam enam tingkatan atau kategori, yaitu:

a) Pengetahuan (*knowlegde*) Pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b) Pemahaman (*comprehension*) Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap makna dan arti tentang hal yang dipelajari. Adanya kemampuan dalam menguraikan isi pokok bacaan; mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi daripada kemampuan.

c) Penerapan (*application*) Kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode untuk menghadapi suatu kasus atau problem yang konkret atau nyata dan baru. Kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur metode, rumus, teori dan sebagainya. Adanya kemampuan dinyatakan dalam aplikasi suatu rumus pada persoalan yang dihadapi atau aplikasi suatu metode kerja pada pemecahan problem baru. Misalnya menggunakan prinsip. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi daripada kemampuan.

- d) Analisis (*analysis*) Di tingkat analisis, seseorang mampu memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian kecil dan mengaitkan informasi dengan informasi lain. Kemampuan untuk merinci suatu kesatuan ke dalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi daripada kemampuan.
- e) Sintesis (*synthesis*) Kemampuan untuk membentuk suatu kesatuan atau pola baru. Bagian-bagian dihubungkan satu sama lain. Kemampuan mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam membuat suatu rencana penyusunan satuan pelajaran. Misalnya kemampuan menyusun suatu program kerja. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi daripada kemampuan.
- f) Evaluasi (*evaluation*) Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi pembelajaran, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis dan dihasilkan. Kemampuan untuk membentuk sesuatu atau beberapa hal, bersama dengan pertanggungjawaban pendapat berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya kemampuan menilai hasil karangan. Kemampuan ini dinyatakan dalam menentukan penilaian terhadap sesuatu (33).

2) Ranah Afektif (*affective domain*)

Ranah afektif merupakan kemampuan yang mengutamakan perasaan, emosi, dan reaksi-reaksi yang berbeda dengan penalaran. Kawasan afektif yaitu kawasan

yang berkaitan aspek-aspek emosional, seperti perasaan, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral dan sebagainya.

- a) Penerimaan (*receiving*) Seseorang peka terhadap suatu perangsang dan kesediaan untuk memperhatikan rangsangan itu, seperti penjelasan yang diberikan oleh guru. Kesediaan untuk menyadari adanya suatu fenomena di lingkungannya yang dalam pengajaran bentuknya berupa mendapatkan perhatian, mempertahankannya, dan mengarahkannya. Misalnya juga kemampuan mengakui adanya perbedaan-perbedaan.
- b) Partisipasi (*responding*) Tingkatan yang mencakup kerelaan dan kesediaan untuk memperhatikan secara aktif dan berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Hal ini dinyatakan dalam memberikan suatu reaksi terhadap rangsangan yang disajikan, meliputi persetujuan, kesediaan, dan kepuasan dalam memberikan tanggapan. Misalnya, mematuhi aturan dan berpartisipasi dalam suatu kegiatan.
- c) Penilaian atau Penentuan Sikap (*valuing*) Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu dan membawa diri sesuai dengan penilaian itu. Mulai dibentuk suatu sikap, menerima, menolak atau mengabaikan. Misalnya menerima pendapat orang lain.
- d) Organisasi (*organization*) Kemampuan untuk membentuk suatu sistem nilai sebagai pedoman dan pegangan dalam kehidupan. Misalnya, menempatkan nilai pada suatu skala nilai dan dijadikan pedoman dalam bertindak secara bertanggung jawab.

e) Pembentukan Pola Hidup (*characterization by a value*) Kemampuan untuk menghayati nilai kehidupan, sehingga menjadi milik pribadi (*internalisasi*) menjadi pegangan nyata dan jelas dalam mengatur kehidupannya sendiri. Memiliki sistem nilai yang mengendalikan tingkah lakunya sehingga menjadi karakteristik gaya hidupnya.

3) Ranah Psikomotor (*psychomotoric domain*)

Ranah psikomotor kebanyakan dari kita menghubungkan aktivitas motor dengan pendidikan fisik dan atletik, tetapi banyak subjek lain, seperti menulis dengan tangan dan pengolahan kata juga membutuhkan gerakan, namun oleh ahli lain yang berdasarkan ranah yang dibuat oleh Bloom, antara lain:

- a) Persepsi (*perception*)
- b) Kesiapan (*Set*)
- c) Gerakan terbimbing (*guided response*)
- d) Gerakan yang terbiasa (*Mechanical Response*)
- e) Gerakan yang kompleks (*Complex Response*)
- f) Penyesuaian pola gerakan (*Adjustment*)
- g) Kreativitas (*Creativity*)

c. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam buku Wawan, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentase 51%-100%
- 2) Kurang : hasil presentase <51%

2.2.9.6. Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya.

Dukungan suami yang dimiliki responden meliputi: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional ternyata tidak membawa mereka untuk patuh dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Responden yang didukung oleh suami dan yang tidak didukung oleh suami sama perilakunya dalam mengimunisasi anaknya. Seharusnya dukungan suami yang mereka peroleh dapat memengaruhi dalam pembentukan opini yang baik dan kepercayaan terhadap suatu hal, karena jika dilihat dari poin-poin dukungan keluarga tersebut dapat mengarahkan opini, rasa percaya dan rasa nyaman seseorang sesuai dengan apa yang diharapkan (39).

Menurut Sarwono dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan

penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya (40).

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagi keluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Menurut Notoatmodjo untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara (14).

Faktor dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam pemberian imunisasi MR, dukungan suami responden sebagian besar baik. Dukungan suami sangat berperan penting terhadap keikutsertaan ibu dalam program imunisasi MR, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat. Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya.

2.2.9.7. Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan pesan atau kumpulan pesan (ekspresi atau ucapan) yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan, hal ini merupakan tanda-tanda, atau sebagai sinyal berdasarkan gelombang. Informasi bisa di katakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang.

Informasi adalah data yang yang diproses atau diolah menjadi bentuk yang berguna dan berarti bagi penerimanya. Fungsi utama dari informasi adalah menambah pengetahuan. Media promosi kesehatan adalah informasi atau pesan yang dapat disampaikan melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan berubahnya perilaku kesehatan ke arah positif (41). Menurut Irma (2018) dalam promosi kesehatan ada hambatan dalam penyebaran informasi melalui media promosi kesehatan, yaitu keterbatasan dana puskesmas dalam menyediakan media pendukung seperti video dan media cetak mengenai informasi kesehatan. Informasi yang lengkap tentang vaksin MR akan mendorong orang untuk ikut serta imunisasi (16).

Semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi mengenai kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga dan meningkat kesehatan keluarga. Hal ini dikaitkan dengan pemberian imunisasi pada balita. Seorang ibu jika mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia akan memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi pada anak balitanya.

Informasi kesehatan tentang imunisasi berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi, rasa nyaman ibu pada saat mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi dan anggapan ibu bahwa imunisasi tidak dapat mencegah bahkan membuat anak sakit. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan

dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ ibu yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya (12).

Pengukuran sumber informasi Pengukuran sumber informasi dalam skala Guttman yang diperoleh tentang pengaruh sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) dibagi dua kategori yaitu sumber informasi antara lain tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) teman, keluarga, kader posyandu, media elektronik (televisi, radio, internet), media cetak (koran, majalah, leaflet, booklet, poster, lembar balik) (42).

- a. Sumber informasi yang bersumber dari media, media memiliki 2 jenis yaitu:
 - 1) Media Cetak merupakan bagian dari media massa yang digunakan dalam penyuluhan. Media cetak mempunyai karakteristik yang penting. Literatur dalam pertanian dapat di temui dalam artikel, buku, jurnal, dan majalah secara berulang-ulang terutama untuk petani yang buta huruf dapat mempelajarinya melalui gambar atau diagram yang diperlihatkan poster. Media cetak membantu penerimaan informasi untuk mengatur masukan informasi tersebut. Lebih jauh lagi media cetak dapat di seleksi oleh pembacanya secara mudah dibandingkan dengan berita melalui radio dan televisi.
 - 2) Media Elektronik adalah media audio visual, dimana media tersebut pengembangan dari dampak teknologi yang dikembangkan oleh manusia.

Sehingga informasi pun akan kebutuhan pesan dapat diterima dengan jelas, cepat dan akurat. Acara yang disiarkan oleh media elektronik tidak lagi direkam, melainkan banyak yang disiarkan secara langsung. Munculnya internet sebagai media bentuk komunikasi massa baru untuk saat ini yang membawa pengaruh yang tidak sedikit pula pada kebutuhan akan informasi. Internet telah mengambil peran revolusi komunikasi yang kian kompleks. Sehingga semua dapat dilakukan dengan cepat, mudah dan di sederhanakan, walaupun selalu terdapat konsekuensi dampak yang di timbulkan dari peran media komunikasi elektronik ini. Untuk saat ini media elektronik yang berkembang saat ini adalah Radio, Televisi, dan Internet (fb, twiter, dll).

- b. Sumber informasi melalui media cetak dan elektronik juga memiliki 2 manfaat bagi masyarakat yaitu :
 - 1) Mendukung yaitu jika isi materi dari media tersebut bernilai baik atau positif dan masyarakat menerima pesan dengan baik sehingga media tersebut menjadi sumber informasi yang efektif, maka pengaruh positif dapat dirasakan oleh khalayak, begitu pula sebaliknya.
 - 2) Provokatif yaitu jika informasi berupa tayangan melalui media (fb ataupun twitter) atau berita bernilai negatif dan masyarakat begitu hanyut dalam informasi yang disampaikan, sehingga informasi yang negatif atau provokator dapat membuat informasi dari satu orang sampai ke orang lain melalui mulut sehingga mempengaruhi orang lain agar bertindak negatif, kehadiran efek negatif oleh penggunaan media tidak dapat dicegah. Maka

dari itu, saat ini masyarakat dihimbau untuk dapat meleak media, yaitu kemampuan untuk mengurai konten media sehingga seseorang bisa memilah mana konten yang sifatnya memberikan informasi dan menghibur dengan cara yang baik. Dengan meleak media, maka seseorang dapat menggunakan media secara baik dan benar (38).

2.2.10. Pandangan Islam Tentang Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Data telah menunjukkan harus ada langkah konkret untuk meniadakan risiko wabah *measles* dan *rubella*, dan yang dirasakan paling ampuh dan terjangkau adalah imunisasi (menyuntikkan vaksin MR) kepada anak berusia 9 bulan hingga 15 tahun secara merata karena kondisi darurat. Namun demikian, ada hal yang diperdebatkan tentang vaksin MR tersebut. Yakni tentang keharaman/kehalalan vaksin, disebabkan adanya keterangan tentang gelatin babi yang dianggap bercampur dalam vaksin tersebut. Sementara itu, sampai saat ini belum ditemukan vaksin MR serupa yang bahan olahannya berasal dari barang yang halal atau suci.

1. Makna Darurat dalam Literatur Islam

Imam Zarkasyi dan Imam Suyuthi mendefinisikan darurat sebagai sebuah kondisi yang memaksa seseorang untuk mengonsumsi sesuatu yang diharamkan, di mana bila tidak melakukannya dikhawatirkan akan kehilangan nyawa. Menurut mazhab Maliki, darurat adalah adanya keyakinan atau dugaan kuat atas kondisi yang mengkhawatirkan jiwa seseorang. Menentukan sebuah keadaan masuk dalam kategori darurat tidak disyaratkan harus bersabar menunggu sampai benar-benar datangnya kematian, namun cukup dengan khawatir sekalipun masih

bersifat dugaan (*dhan*). Adapun menurut ulama mazhab Syafii, darurat diibaratkan sebagai kondisi seseorang yang kelaparan, khawatir akan kehilangan nyawa atau sakit parah yang tidak bisa diobati serta hanya tersedia makanan yang haram, maka ia wajib memakannya. Demikian beberapa pendapat lintas mazhab yang dirangkum oleh Wahbah Zuhaili dalam kitabnya *Nadhariyyat ad-dharurat as-Syariyyah*. Meskipun terjadi perbedaan antara mazhab Maliki dan mazhab Syafii dalam disyaratkan atau tidaknya bersabar menunggu kematian, tetapi dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi darurat adalah kondisi terpaksa yang dikhawatirkan dapat menimbulkan kematian atau cukup hanya kekhawatiran mendekati kematian.

MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF, mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi (43).

2. **Darurat Imunisasi**

Mazhab Hanafi mensyaratkan dua hal untuk mengubah keharaman menjadi kebolehan. *Pertama*, adanya pengetahuan yang pasti bahwa benda haram/najis tersebut benar-benar bisa menyembuhkan. Dan kedua, tidak ditemukan benda halal. Mazhab Maliki mensyaratkan keadaan darurat atau khawatir kehilangan nyawa. Sedangkan dalam mazhab Syafii, Imam Nawawi dalam kitab *al-Majmu' syarah al-Muhadzdzab* (Juz 9 hal. 54-55) menyatakan boleh secara mutlak dengan catatan pengobatan dilakukan dalam kondisi darurat

dan tidak ditemukan obat yang suci. Jika sudah ditemukan, maka hukumnya kembali haram.

Syekh Izzudin bin Abdissalam dalam *Qawaid Ahkam fi Mashalih Anam* juga mengatakan bahwa pengobatan menggunakan benda-benda najis diperbolehkan selama tidak ditemukan benda yang suci. Alasannya, karena kemaslahatan kesehatan dan keselamatan lebih penting dan diutamakan ketimbang kemaslahatan menghindari benda najis. Hal ini menunjukkan bahwa menolak kemudaratannya berupa hilangnya nyawa atau timbulnya penyakit lebih diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan dalam bentuk menghindari obat yang belum jelas kesuciannya. Ini sesuai dengan kaidah fikih yang berbunyi:

درء المفسد مقدم على جلب المصالح

“Menolak kemafsadatan (kerusakan) harus diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan”.

Syaikh Thahir ibn Asyur dalam *Tafsir Tahrir wa a-Tanwir*-nya menggarisbawahi kebolehan pengobatan dari benda yang diharamkan. Ia mengatakan, “Jika ada keyakinan atau prasangka kuat (hasil penelitian) dari para dokter yang terpercaya akan manfaat pengobatan dengan menggunakan benda yang diharamkan, maka hukumnya diperbolehkan. Hal ini selaras dengan kaidah fikih yang berbunyi:

الضرورة تبيح المحظورات

“Kondisi darurat memaksa diperbolehkannya hal yang dilarang”

Para ulama Timur Tengah seperti ulama Arab Saudi dan ulama Sudan juga merespons hal yang sama sebagaimana dilansir dalam [Islamweb](#).

Di antaranya [Syekh Abdul Hayyi Yusuf](#), pengajar di Universitas Khartoum Sudan, menyatakan bahwa pengobatan dengan menggunakan benda yang terbuat dari bahan najis seperti babi atau bangkai hewan yang halal dimakan namun tidak disembelih secara syar'i, pada dasarnya tidak diperbolehkan. Namun, bila tidak ditemukan imunisasi selain menggunakan benda yang najis, maka diperbolehkan karena keterdesakan (darurat).

Fatwa tersebut mendasarkan kepada ayat Alquran yang berbunyi:

وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا دُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرُّرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ

Artinya: Mengapa kamu tidak mau memakan (binatang-binatang yang halal) yang disebut nama Allah ketika menyembelihnya, padahal sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya. (Q.S. Al-An'am: 119) (44).

Dikaitkan dengan vaksin MR, kita mendapati kondisi darurat (sangat berbahaya) bagi orang yang tidak melakukan imunisasi vaksin MR, seperti tersebut di atas. Akan lebih berbahaya bila dalam waktu dekat masyarakat (terutama yang diduga rentan mendapat serangan virus campak dan rubella, usia 9 bulan sampai 15 tahun) tidak mendapatkan imunisasi vaksin MR. Mereka bukan hanya berpotensi sakit berat dan mematikan, tetapi juga berpotensi menjadi pembawa penyebaran virus. Dengan demikian, maka dapat diposisikan adanya kondisi darurat atas imunisasi vaksin MR (45).

Masalahnya, vaksin MR yang tersedia diindikasikan mengandung gelatin babi. Dan dalam pengalaman pembuatan vaksin, dibutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk riset berkualitas sampai menemukan vaksin, setidaknya antara 15-

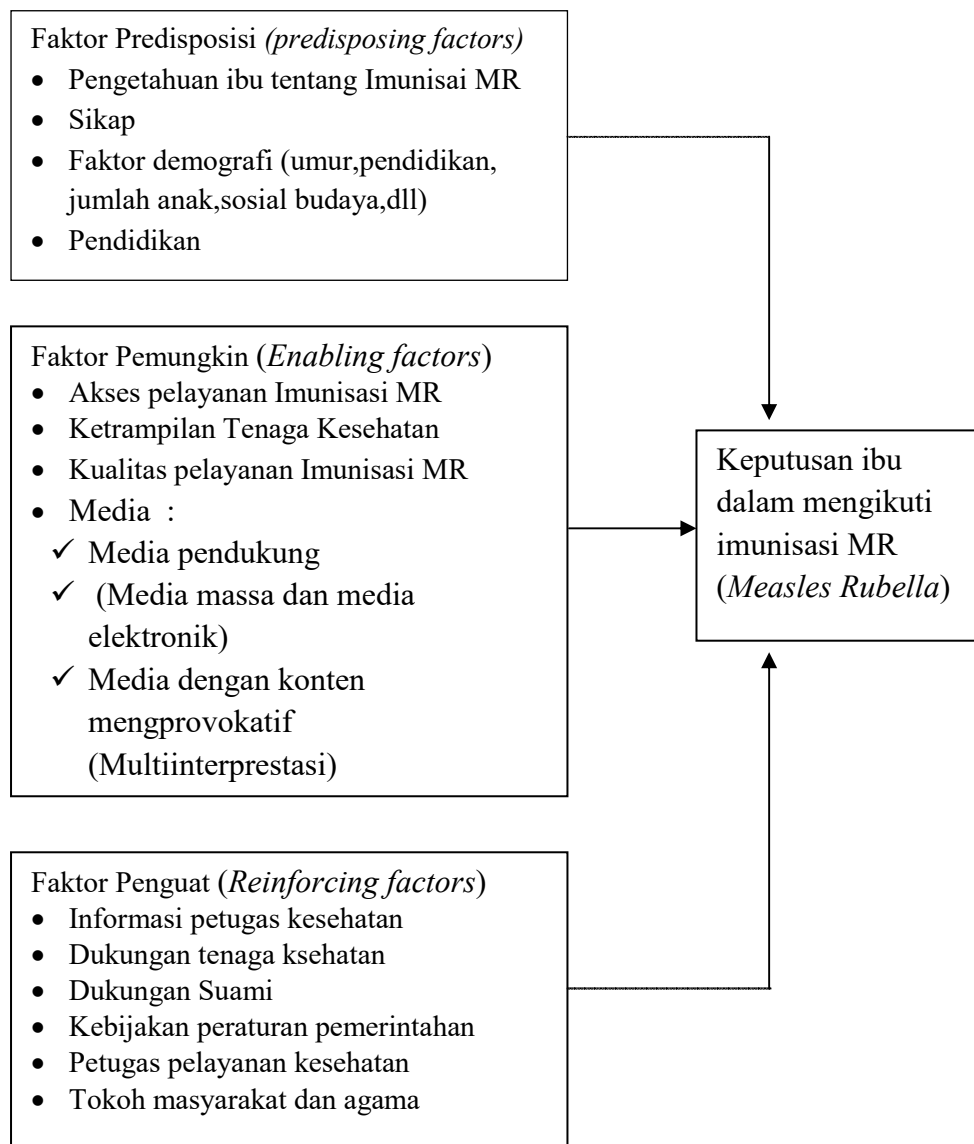
20 tahun. Itupun masih menyisakan kemungkinan gagal menemukan antivirus sampai membuat vaksinnya. Sehingga tuntutan mendapatkan vaksin MR yang halal, dalam waktu dekat adalah sebuah keinginan yang sulit diwujudkan (44).

Selain itu, ada beberapa keadaan yang kurang lebih sama: ada sejumlah syarat kondisi darurat sudah terpenuhi, di antaranya: 1) sudah ada keadaan yang menunjukkan bila vaksin tidak diberikan, maka akan mengancam nyawa (bertentangan dengan menjaga jiwa atau *hifdz ad-nafs*) dan dapat merusak generasi (bertentangan dengan menjaga keturunan atau *hifdzh al-nasl*) atau setidaknya menimbulkan penyakit dan bisa menularkan virus; 2) sudah ada banyak yang terkena dampaknya; 3) belum ada alternatif vaksin yang tersertifikasi halal; 4) informasi cukup akurat dari tim medis (45).

Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa imunisasi dengan vaksin MR hukumnya diperbolehkan. Bahkan hukumnya dapat pula ditingkatkan menjadi “wajib”. Mengapa, karena konsekuensi dari kondisi darurat seharusnya tidak cukup dalam posisi “mubah” yang bermakna “terserah”, seseorang dan negara memiliki tanggung jawab untuk “mewajibkan” agar keadaan darurat dapat teratasi (45).

2.3. Landasan Teori

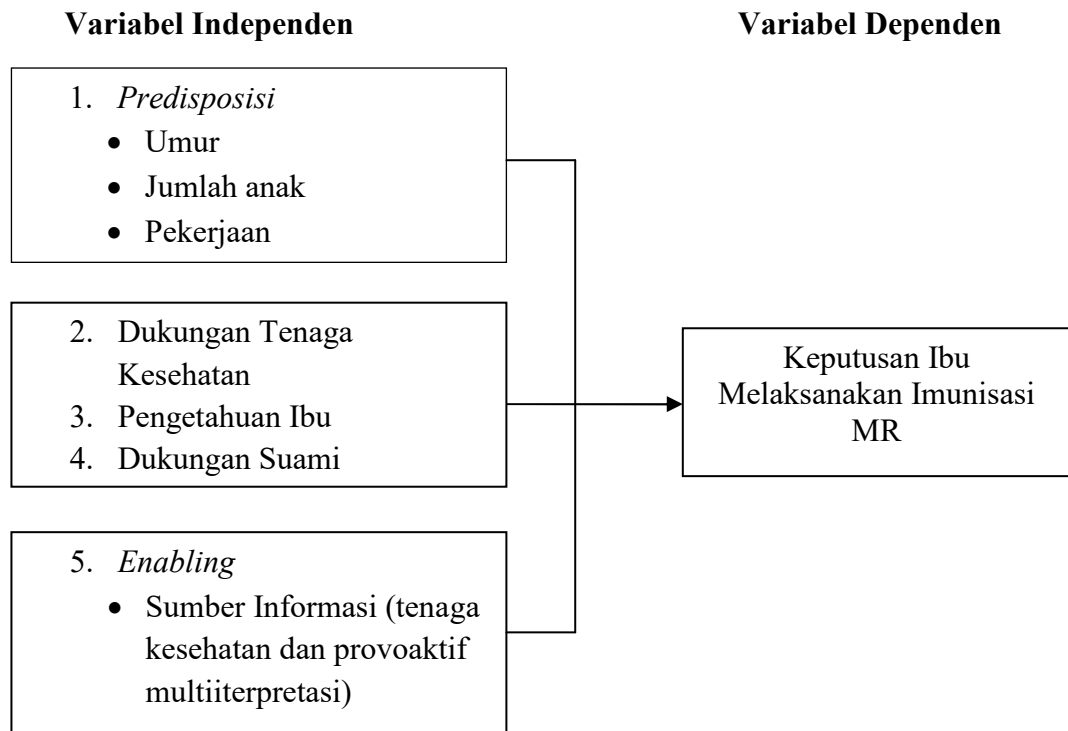
Keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), dan faktor pendorong (*Reinforcing factors*) maka dapat disusun kerangka teoritis sebagai berikut :



Sumber : Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2007), Media :Anderson (2012)
Gambar 2.1 Landasan Teori

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Keputusan ibu dalam melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) dikaitkan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digambarkan dengan kerangka konsep berikut ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Tidak ada pengaruh antara umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.
2. Ada pengaruh antara jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.
3. Tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.

4. Ada pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.
5. Ada pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.
6. Ada pengaruh antara dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.
7. Ada pengaruh antara sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis *survey analitik research* (penelitian analitik) dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian dimana variabel bebas dan terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini memilih jenis analitik murni (survei). Penelitian korelasi atau penelitian korelasional adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan/pengaruh antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh analisis dan pengaruh faktor umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan ibu, dukungan suami, sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung. Dimana variabel bebas yaitu (pengaruh faktor umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan ibu, dukungan suami, sumber informasi) dengan variabel terikat yaitu (keputusan ibu dalam melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung). Hubungan antara dua variabel ini nantinya akan dinyatakan dengan besarnya koefisien korelasi dan keberartian (signifikansi) secara statistik. Adanya korelasi antar variabel, tidak berarti adanya pengaruh atau hubungan sebab-akibat. Korelasi positif berarti melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) berpengaruh terhadap umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan

ibu, dukungan suami, sumber informasi, sedangkan korelasi negatif berarti melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*) tidak berpengaruh terhadap umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan ibu, dukungan suami, sumber informasi. Semua sampel penelitian nantinya akan diberikan kuesioner (angket). Peneliti mencari data yang berkaitan dengan pelaksanaan Imunisasi MR, dan akhirnya keduanya akan di uji hubungannya dengan analisis korelasi *product moment*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Sei Apung Kota Tanjung Balai.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini rencana akan dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan Oktober 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Apung.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data di mulai bulan Januari sampai dengan Oktober 2019. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai 3 tahun yaitu sebesar 1712 orang yang ada di Puskesmas Sei Apung.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil yang akan diteliti.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Semua ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai 3 tahun.
2. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai dengan 3 tahun yang tidak bersedia untuk menjadi responden
2. Ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai dengan 3 tahun yang sudah memiliki penyakit kronis.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin (1960) dalam Notoatmodjo, S (28) (2010) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{1712}{1+1712(0,1)^2} \\ &= \frac{1712}{18,12} \\ &= 94,48 \text{ dibulatkan menjadi } 94 \text{ responden.}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan sebesar 10%.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, sehingga pada saat posyandu maka peneliti akan membagi kuesioner pasien yang dijumpain dan diambil menjadi responden lalu diberikan kuesioner sesuai sampel yang dibutuhkan. Penelitian ini juga dibantu oleh enumerator yaitu petugas yang mengikuti memberikan imunisasi MR di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang kumpulkan dalam penelitian melalui wawancara berpedoman kepada kuesioner kepada ibu yang memiliki anak usia 9-3 tahun di Puskesmas Sei Apung.
2. Data Sekunder yaitu data yang mendukung yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan dari data/laporan dari petugas Imunisasi MR di Puskesmas Sei Apung.
3. Data Tertier
Diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, WHO, Depkes RI, seperti buku, jurnal, sumber elektrik.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dibagi atas :

- 1) Data Primer
 - a. Keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) terdiri dari 4 pertanyaan terdiri dari 2 jawaban ya atau tidak. Untuk jawaban ya dengan memperoleh skor 4 maka diberi nilai 1 dan untuk jawaban tidak dengan memperoleh skor <4 maka diberi nilai 0. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu mengikutin untuk skor 2 dan tidak mengikutin untuk skor 1.
 - b. Umur terdiri dari 1 pertanyaan tentang umur ibu. Pada variabel umur dibuat dua kategori umur yaitu ≥ 35 tahun dan Umur : < 35 tahun.
 - c. Jumlah Anak
Pada variabel jumlah anak/paritas berisikan 1 pertanyaan berupa jumlah anak (hidup atau mati) yang dimiliki ibu yaitu 1,2,3, ≥ 4 . Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu dikatakan rendah bila jumlah anak ≤ 2 dan dikatakan tinggi bila jumlah anak > 2 .
 - d. Pekerjaan terdiri dari 1 pertanyaan tentang pekerjaan ibu, dikategorikan menjadi dua yaitu: Negeri(PNS, TNI/Polri, peg.swasta) dan Swasta (Petani, buruh, pedagang/wiraswasta, tidak bekerja)
 - e. Dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 10. Pertanyaan pada variabel dukungan tenaga kesehatan terdiri dari dua jenis pertanyaan yaitu 10 pertanyaan positif. Skor tertingginya adalah 10 dan skor terendahnya adalah 0. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu untuk skor ≤ 6

dikategorikan tidak ada dukungan tenaga kesehatan dan untuk skor >6 dikategorikan ada dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*).

- f. Pada variabel pengetahuan ibu tentang keputusan mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) yang terdiri dari 20 pertanyaan, setiap pertanyaan terdiri dari 3 jawaban. Pertanyaan pada variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi MR. Skor tertinggi adalah 100 dan skor terendahnya adalah 25. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi yaitu baik dan kurang baik. Dikatakan baik bila jumlah skor $\geq 50-100$ dan di kategorikan kurang baik bila jumlah skor ≤ 50 .
- g. Pada variabel dukungan suami terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan pada variabel dukungan suami terdiri dari dua jenis pertanyaan yaitu 10 pertanyaan positi. Skor tertinggi adalah 10 dan skor terendahnya adalah 0. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu untuk skor ≤ 6 dikategorikan tidak ada dukungan suami dan untuk skor >6 dikategorikan ada dukungan suami terhadap keputusan mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*)
- h. Pada variabel sumber informasi terdiri dari 1 pertanyaan, sumber informasi dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) terdiri dari 1 pertanyaan sumber informasi mendukung dari tenaga kesehatan, (dokter, Bidan, Perawat) masyarakat atau sumber informasi (media cetak, TV, internet, keluarga) diberi nilai 2. Untuk jawaban provokatif (internet dan dari mulut ke mulut)

diberi nilai 1. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung untuk skor 2 dan provokatif untuk skor 1.

2) Data Sekunder

Data ini dikumpulkan dengan studi dokumentasi yang diambil dari data Puskesmas Sei Apung Kecamatan Sei Apung Kota Tanjung Balai Tahun 2019 tahun 2019.

3.4.2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment correlation* , dengan bantuan SPSS.

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

Keterangan :

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total (item)

TABEL 3.1.

a. Soal Validitas Pengetahuan

| No | <i>Item sig 2 Tailed</i> | <i>p-value</i> | Hasil |
|---------------|--------------------------|----------------|-------------|
| Pernyataan 1 | 0,030 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 2 | 0,056 | 0.05 | Tidak Valid |
| Pernyataan 3 | 0,034 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 4 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 5 | 0,042 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 6 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 7 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 8 | 0,001 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 9 | 0,008 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 10 | 0,001 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 11 | 0,377 | 0.05 | Tidak Valid |
| Pernyataan 12 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 13 | 0,002 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 14 | 0,016 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 15 | 0,001 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 16 | 0,015 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 17 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 18 | 0,026 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 19 | 0,004 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 20 | 0,001 | 0.05 | Valid |

berdasarkan 3.1. diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 2,11. Lebih besar dari *p-value* (0.05) berarti tidak valid.

TABEL 3.2.

b. Soal Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan

| No | <i>Item sig 2 Tailed</i> | <i>p-value</i> | Hasil |
|---------------|--------------------------|----------------|-------------|
| Pernyataan 1 | 0,018 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 2 | 0,003 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 3 | 0,103 | 0.05 | Tidak Valid |
| Pernyataan 4 | 0,001 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 5 | 0,002 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 6 | 0,007 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 7 | 0,001 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 8 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Pernyataan 9 | 0,052 | 0.05 | Tidak Valid |
| Pernyataan 10 | 0,018 | 0.05 | Valid |

Berdasarkan tabel 3.2. diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan dukungan tenaga kesehatan nomor 1,2,4,5,6,7,8,10. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 3,9. Lebih besar dari *p-value* (0.05) berarti tidak valid.

TABEL 3.3.

c. Soal Validitas Dukungan Suami

| No | <i>Item sig 2 Tailed</i> | <i>p-value</i> | Hasil |
|---------------|--------------------------|----------------|-------------|
| Butir soal 1 | 0,039 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 2 | 0,039 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 3 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 4 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 5 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 6 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 7 | 0,025 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 8 | 0,158 | 0.05 | Tidak Valid |
| Butir soal 9 | 0,000 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 10 | 0,008 | 0.05 | Valid |

Berdasarkan tabel 3.3. diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan dukungan suami nomor 1,2,3,4,5,6,7,9,10. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan

pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 8. Lebih besar dari *p-value* (0.05) berarti tidak valid.

TABEL 3.4.

d. Soal Validitas Mengikuti imunisasi MR

| No | Item sig 2 Tailed | <i>p-value</i> | Hasil |
|--------------|-------------------|----------------|-------|
| Butir soal 1 | 0,017 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 2 | 0,018 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 3 | 0,012 | 0.05 | Valid |
| Butir soal 4 | 0,030 | 0.05 | Valid |

Berdasarkan tabel 3.4. diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan mengikuti imunisasi MR nomor 1,2,3,4. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

2). Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabilitas jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan, dapat dilakukan dengan bantuan SPSS.

Uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Bagan Asahan. Dimana instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,4$. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan rumus *Cronbach Alpha* atau dengan bantuan SPSS, yaitu

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

Keterangan :

r : koefisien reliabilitas instrument (*cronbach Alpha*)

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: total varians butir

σ_b^2 : total varians

TABEL 3.5.

Hasil Uji Reliabilitas hasil pengetahuan ibu

| <i>Cronbach's Alpa</i> | <i>N of Items</i> | R tabel | Keterangan |
|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 0,915 | 18 | 0.444 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 3.5. diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 18 pertanyaan diperoleh 0.915 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

TABEL 3.6.

Hasil Uji Reliabilitas hasil dukungan tenaga kesehatan

| <i>Cronbach's Alpa</i> | <i>N of Items</i> | R tabel | Keterangan |
|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 0,828 | 8 | 0.444 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 3.6. diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 8 pertanyaan diperoleh 0.828 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

TABEL 3.7.

Hasil Uji Reliabilitas hasil dukungan suami

| <i>Cronbach's Alfa</i> | <i>N of Items</i> | R tabel | Keterangan |
|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 0,862 | 9 | 0.444 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 3.7. diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alfa* untuk 9 pertanyaan diperoleh 0.862 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

TABEL 3.8.

Hasil Uji Reliabilitas hasil mengikuti imunisasi MR

| <i>Cronbach's Alfa</i> | <i>N of Items</i> | R tabel | Keterangan |
|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 0,572 | 4 | 0.444 | Reliabel |

Berdasarkan tabel 3.8. diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alfa* untuk 4 pertanyaan diperoleh 0.572 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variabel*) dengan simbol x yaitu variabel yang mempengaruhi, yaitu umur, jumlah anak, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, pengetahuan, dukungan suami dan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung dan variabel terikat (*dependent variabel*) dengan simbol Y yaitu variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat yaitu keputusan ibu dalam melaksanakan imunisasi MR (*Measles Rubella*).

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.9 Defenisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel

| Variabel | Defenisi Operasional |
|---------------------------|--|
| Umur | Umur ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai 3 tahun pada waktu penelitian. |
| Jumlah Anak | Jumlah anak (hidup atau mati) yang pernah dilahirkan oleh ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai 3 tahun |
| Pekerjaan | Kegiatan yang dilakukan responden yang memperoleh jasa atau penghasilan. |
| Dukungan tenaga kesehatan | Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan (Bidan, Perawat, dokter) dalam keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (<i>Measles Rubella</i>) |
| Pengetahuan Imunisasi MR | Pemahaman dan pengetahuan ibu yang memiliki anak usa 9-3 tahun yang diukur dengan kemampuan menjawab pertanyaan kuesioner |
| Dukungan Suami | Dukungan yang diberikan keluarga/ suami dalam keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (<i>Measles Rubella</i>) |
| Sumber informasi | sekumpulan informasi yang telah di kelompokkan berdasarkan masing-masing kategori, sumber informasi bisa berupa tenaga kesehatan, keluarga, perpustakaan, majalah, surat Kabar dan TV. |
| Melaksanakan imunisasi MR | Anak yang mendapatkan imunisasi MR dari usia 9 bulan sampai dengan 3 tahun |

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran berpedoman kepada variabel, cara ukur, skala ukur, kategori pengukuran dan hasil ukur.

Tabel 3.10 Metode Pengukuran

| N o | Variabel Independen | Jumlah Pertanyaan | Cara Dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis skala Ukur |
|--------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|---|-------------|---------------------|
| 1 | Umur | 1 | Kuesioner | Umur : 20- 35 tahun Umur : <20- >35tahun | 2 1 | Ordinal |
| 2 | Jumlah anak | 1 | Kuesioner | Tinggi : > 2 | 2 | Ordinal |
| 3 | Pekerjaan | 1 | Kuesioner | Rendah : ≤ 2 Bekerja : PNS, Pegawai swasta/wiraswas ta/ pedagang,petani, buruh,tidak bekerja Tidak Bekerja: IRT | 1 2 1 | Nominal |
| 4 | Dukungan Tenaga Kesehatan | 8 | Kuesioner | Mendukung : skor $\geq 5-8$ Tidak mendukung: skor ≤ 4 | 2 1 | Nominal |
| 5 | Pengetahuan ibu | 18 | Kuesioner | Baik : skor $\geq 51-100\%$ Kurang : skor $\leq 51\%$ | 2 1 | Ordinal |
| 6 | Dukungan suami | 9 | Kuesioner | Mendukung : skor $\geq 6-9$ Tidak mendukung: skor ≤ 5 | 2 1 | Ordinal |
| 7 | Sumber informasi | 1 | Kuesioner | Mendukung (Positif) Tidak mendukung (Negatif) | 2 1 | Ordinal |

| | Variabel Dependen | Jumlah Pertanyaan | Cara Dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis Skala Ukur |
|---|---|------------------------------|-------------------------------|--|----------------|-----------------------------|
| 1 | Mengikuti imunisasi MR (<i>Measles Rubella</i>) | 4 | Kuesioner | Mengikuti imunisasi MR (Skor 4) Tidak mengikuti imunisasi MR (Skor <4) | 2 1 | Ordinal |

3.7. Pengolahan Data

Menurut Sarwono dalam Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,4,.....196

4. *Entering*

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

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (46).

3.8. Analisa Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan komputer. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat, analisa bivariat dan multivariat. Setelah dikumpulkan data akan dianalisa dengan menggunakan teknik analisa sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada analisis atau tesis data yang diperoleh. Penggambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan terikat. Sehingga didapat gambaran variabel penelitian. Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, menurut Sudjana analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan hasil dan variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisa dilakukan dengan

menggunakan program komputer SPSS. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square Test* (χ^2), pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidak hubungan yang bermakna secara statistik. Melalui perhitungan uji *chi-square Test* (χ^2), selanjutnya ditarik suatu kesimpulan: H_0 ditolak, jika nilai $P < 0,05\%$ yang artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. H_a diterima, jika nilai $P > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antar variabel independent dengan variabel dependent.

3.8.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dilokasi penelitian secara stimulus sekaligus menentukan faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*). Uji statistik yang digunakan adalah regresi binary pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha = 0,05$.

Persamaan regresi yang digunakan adalah :

$$\text{Log}(Y) = \beta_0 + \beta_1 X$$

Keterangan :

Y : varibel terikat

β_0 : konstanta

$\beta_1 + \beta_2$: koefisien regresi

e : error (tingkat kesalahan) yaitu 0,05%

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sei Apung adalah puskesmas Rayat Inap. Puskesmas Sei Apung dipimpin oleh kepala Puskesmas yang bernama dr. Susy Irmayani. Puskesmas Sei Apung berdiri pada tahun 1992 pada bulan Juni tepatnya tanggal 23 yang dipimpin oleh dr. H Aminunshah luas daerah Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan adalah 22,52 km dengan jumlah penduduk 71.284 jiwa terdiri dari 10 Desa dan 72 dusun terdapat 3 pustu dan 2 poskesdes, 8 polindes.

4.1.1. Visi dan Misi Puskesmas Sei Apung

1. Visi Puskesmas Sei Apung adalah Terwujudnya masyarakat yang sehat secara mandiri dan berkesinambungan.
2. Misi Puskesmas Sei Apung Terdiri dari :
 - 1) Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri
 - 2) Terwujudnya sistem informasi yang handal
 - 3) Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional

4.1.2. Gambar Geografis Daerah

Kabupaten Asahan secara Geografis, Kecamatan Desa/Kelurahan Sei Apung bahwa tanah yang terletak di Desa/Kelurahan Sei Apung: Kecamatan dengan Luas Kurang Lebih 3.708.75 sesuai denah terlampir milik inventaris pemerintah. Puskesmas Sei Apung terletak diantara 2,57-3,16 Lintang Utara dan antara 98,33-9927 bujur Timur, merupakan bagian dari Wilayah pada posisi

silang di kawasan Palung Pasifik Barat dengan luas Wilayah 3.708.75 dari luas Provinsi Sumatera Utara, dengan batas sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Air Joman
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pulau Bendiring
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meranti
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sei Dadap

Daerah ini secara geografis terletak pada wilayah pengembangan pantai Timur Sumatera Utara serta memiliki topografi, kontur dan iklim yang bervariasi. Kawasan hulu yang konturnya mulai bergelombang sampai terjal, berupa tropis pegunungan, kawasan dataran rendah yang landai sementara kawasan pantai berupa tropis pegunungan di Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan, dengan 10 Desa.

Penduduk Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan sebahagian besar bersuku adalah Melayu (43.28%), kemudian Suku Jawa (25.69%), [Suku Batak](#) 23.88%, Suku Minang (7.15%).

Penduduk Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan sebahagian besar beragama Islam sebanyak (88.42%), kemudian agama Kristen (11.49%), dll (0.09%)

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Deskriptif karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti serta membuat frekuensi dalam bentuk presentase dimana responden dalam penelitian ini adalah 94 ibu yang memiliki anak 9-3 tahun di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

TABEL 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Karakteristik Respdnen | f | % |
|-------------------|------------------------|-----------|------------|
| Pendidikan | | | |
| 1. | SD-SMP | 26 | 27.7 |
| 2. | SMA | 53 | 56.4 |
| 3. | PT | 15 | 16.0 |
| Total | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 94 responden dengan kategori pendidikan di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh pendidikan SD-SMP yaitu sebanyak 26 orang (27.7%), pendidikan SMA yaitu sebanyak 53 orang (56.4%), pendidikan PT yaitu sebanyak 15 orang (16.0%).

4.2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Mengikuti Imunisasi MR di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

1. Umur

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Umur | f | % |
|----|--------------------|-----------|------------|
| 1 | <20 tahun>35 tahun | 51 | 54,3 |
| 2 | 20-35 tahun | 43 | 45,7 |
| | Jumlah | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang memiliki anak 9-3 tahun di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 51 orang (54,3%) berumur <20 tahun dan >35 tahun dan responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 43 orang (45,7%).

2. Jumlah Anak

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi jumlah anak responden dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Jumlah Anak | f | % |
|----|----------------|-----------|------------|
| 1 | ≤ 2 orang | 45 | 47.9 |
| 2 | > 2 orang | 49 | 52.1 |
| | Jumlah | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang memiliki anak 9-3 tahun di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 44 orang (45,8%) mempunyai anak > 2 orang dan ≤ 2 orang yaitu sebanyak 50 orang (53,2%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Pekerjaan responden dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Pekerjaan | f | % |
|---------------|---------------|-----------|------------|
| 1 | Bekerja | 29 | 30.9 |
| 2 | Tidak Bekerja | 65 | 69.1 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 29 orang (30.9%) ibu bekerja dan 65 orang (69.1%) ibu tidak bekerja.

4. Dukungan tenaga Kesehatan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi dukungan Tenaga kesehatan dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Dukungan Tenaga Kesehatan | f | % |
|---------------|---------------------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Mendukung | 49 | 52.1 |
| 2 | Mendukung | 45 | 47.9 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 49 orang (52.1%) tidak mendapat dukungan dan mendukung yaitu sebanyak 45 orang (47.9%).

5. Pengetahuan

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Pengetahuan | f | % |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Kurang | 50 | 53,2 |
| 2 | Baik | 44 | 46.8 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 50 orang (53.2%) berpengetahuan kurang dan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 44 orang (46.8%).

6. Dukungan Suami

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi dukungan suami dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Dukungan Suami | f | % |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak mendukung | 53 | 56.4 |
| 2 | Mendukung | 41 | 43.6 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 53 orang (56.4%) suami tidak mendukung dan suami mendukung sebanyak 41 orang (43.6%).

7. Sumber Informasi

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi Sumber informasi dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Sumber informasi | f | % |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak mendukung | 48 | 51,1 |
| 2 | Mendukung | 46 | 48,9 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 48 orang (51.1%) sumber informasi tidak mendukung dan sumber informasi mendukung yaitu sebanyak 46 orang (48.9%).

8. Imunisasi MR

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi responden dalam mengikuti Imunisasi MR (Measles Rubella) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Imunisasi MR | f | % |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak mengikuti | 58 | 61.7 |
| 2 | Mengikuti | 36 | 38.3 |
| Jumlah | | 94 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 94 responden di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan diperoleh sebanyak 58 orang (61.7%) tidak mengikuti imunisasi MR dan mengikuti imunisasi MR yaitu sebanyak 36 orang (38.3%).

4.3. Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat melalui uji *Chi-Square* masing-masing variabel dapat dilihat pada penjelasan sebagai berikut :

1. Hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.10. Tabulasi silang hubungan umur terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Umur | Imunisasi MR | | | | Jumlah | P | OR (95%CI) | |
|-------|---------------|-----------------|------|-----------|------|--------|------|---------------|-------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | | | | |
| | | f | % | f | % | | | | f |
| 1 | <20->35 Tahun | 33 | 35.2 | 18 | 19.2 | 51 | 54.3 | 0,660 | 1.320 |
| 2 | 20-35 Tahun | 25 | 26.5 | 18 | 19.1 | 43 | 45.7 | | |
| Total | | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.10 hasil tabulasi silang antara umur dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 51 orang (54.3%) berumur <20->35 tahun dimana sebanyak 33 orang (35.1%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 18 orang (19,2%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (45.7%) dimana 25 orang (26,5%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 18 orang (19,1%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,660 > 0,05$ dengan OR 0.573-3.042 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam

mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

2. Hubungan Jumlah Anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.11. Tabulasi silang hubungan jumlah anak terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Jumlah Anak | Imunisasi MR | | | | Jumlah | P | OR (95%CI) |
|--------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | | | |
| | | f | % | f | % | | | |
| 1 | ≤2 | 34 | 36.2 | 11 | 11.7 | 45 | 47.9 | 0,015 3.220 |
| 2 | >2 | 24 | 25.5 | 25 | 26.6 | 49 | 52.1 | |
| Total | | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.11 hasil tabulasi silang antara jumlah anak dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 45 orang (47.9%) memiliki jumlah anak ≤2 dimana sebanyak 34 orang (36.2%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 11 orang (11.7%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan ibu yang memiliki jumlah anak >2 sebanyak 49 orang (52.1%) dimana 24 orang (25.5%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 25 orang (26.6%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,015 < 0,05$ dengan OR 1.334-7.769 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah anak terhadap keputusan

ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

3. Hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.13. Tabulasi silang hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Pekerjaan | Imunisasi MR | | | | Jumlah | | P | OR (95%CI) |
|--------------|---------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|---------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | f | % | | |
| | | f | % | f | % | | | | |
| 1 | Bekerja | 14 | 14.9 | 15 | 16.0 | 29 | 30.9 | 0,119 | 0.445 |
| 2 | Tidak Bekerja | 44 | 48.6 | 21 | 22.3 | 65 | 69.1 | | |
| Total | | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.13 hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 29 orang (30.9%) ibu bekerja 14 orang (14.9%) tidak mengikuti imunisasi MR dan sebanyak 15 orang (16.0%) mengikuti imunisasi MR. dan 16 orang (17.0%). Sedangkan ibu tidak bekerja sebanyak 65 orang (69.1%) tidak bekerja dimana sebanyak 44 orang (48.6%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 21 orang (22.3%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,119 > 0,05$ dengan OR 0.182-1.090 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan terhadap

keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.12. Tabulasi silang hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Dukungan Tenaga Kesehatan | Imunisasi MR | | | | Jumlah | | P | OR (95% CI) |
|--------------|---------------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|-------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | f | % | | |
| | | f | % | f | % | | | | |
| 1 | Tidak mendukung | 37 | 39.4 | 12 | 12.8 | 49 | 52.1 | 0,008 | 3.524 |
| 2 | Mendukung | 21 | 22.3 | 24 | 25.5 | 45 | 47.9 | | |
| Total | | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.12 hasil tabulasi silang antara dukungan tenaga kesehatan dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 49 orang (52.1%) tidak mendapat dukungan dimana sebanyak 37 orang (39.4%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 12 orang (12.8%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan ibu yang mendapat dukungan sebanyak 45 orang (47.9%) dimana 21 orang (22.3%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 24 orang (25.5%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,008 < 0,05$ dengan OR 1.468-8.459 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan tenaga

kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

5. Hubungan Pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.14. Tabulasi silang hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Pengetahuan | Imunisasi MR | | | | Jumlah | P | OR (95%CI) |
|----|--------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | | | |
| | | f | % | f | % | | | |
| 1 | Kurang | 39 | 41.5 | 11 | 11.7 | 50 | 53.2 | 0,001 4.665 |
| 2 | Baik | 19 | 20.2 | 25 | 26.6 | 44 | 46.8 | |
| | Total | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.14 hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 50 orang (53.2%) berpengetahuan kurang dimana sebanyak 39 orang (41.5%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 11 orang (11.7%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan ibu berpengetahuan baik sebanyak 44 orang (46.8%) dimana 19 orang (20.2%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 25 orang (26.6%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ dengan OR 1.903-11.433 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

6. Hubungann Dukungan Suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.15. Tabulasi silang hubungan dukungan Suami terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Dukungan Suami | Imunisasi MR | | | | Jumlah | | P | OR (95%CI) |
|----|-----------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | f | % | | |
| | | f | % | f | % | | | | |
| 1 | Tidak mendukung | 40 | 42.6 | 13 | 13.8 | 53 | 56.4 | 0,004 | 3.932 |
| 2 | Mendukung | 18 | 19.1 | 23 | 24.5 | 41 | 43.6 | | |
| | Total | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.15 hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 53 orang (56.4%) tidak mendapat dukungan dimana sebanyak 40 orang (42.6%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 13 orang (13.8%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan ibu mendapat dukungan suami sebanyak 41 orang (43.6%) dimana 18 orang (19.1%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 23 orang (24.5%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$ dengan OR 1.633-9466 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

7. Hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

Tabel 4.16. Hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019

| No | Sumber Informasi | Imunisasi MR | | | | Jumlah | | P | OR (95% CI) |
|----|------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|-------------------|
| | | Tidak mengikuti | | Mengikuti | | f | % | | |
| | | f | % | f | % | | | | |
| 1 | Tidak Mendukung | 39 | 41.5 | 9 | 9.6 | 48 | 51.1 | 0,000 | 6.158 |
| 2 | Mendukung | 19 | 20.2 | 27 | 28.7 | 46 | 48.9 | | |
| | Total | 58 | 61.7 | 36 | 38.3 | 94 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.16 hasil tabulasi silang antara sumber informasi dengan keputusan ibu mengikuti imunisasi MR diperoleh bahwa dari 48 orang (51.1%) tidak mendukung dimana sebanyak 39 orang (41.5%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 9 orang (9.6%) mengikuti imunisasi MR. Sedangkan mendukung sebanyak 46 orang (48.9%) dimana 19 orang (20.2%) tidak mengikuti imunisasi MR dan 27 orang (28.7%) mengikuti imunisasi MR.

Hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan OR 2.423-15.648 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan multipel logistik regression dilakukan sebagai tindak lanjut dari analisis statistik uji bivariat dengan mengikut serakan variabel yang mempunyai nilai ($p < 0,05$) sebagai batas seleksi. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat yang masuk dalam analisis multivariat adalah variabel, pekerjaan, jumlah anak, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, dukungan suami, sumber informasi, selanjutnya keenam variabel penelitian tersebut dianalisis menggunakan analisis regresi binary logistik. Analisis multivariat ini dilakukan dengan 2 (dua) tahap. Yaitu:

4.4.1. Uji Regresi Logistik Binary (Logistic Regression) tahap pertama

Adapun variabel yang diuji pada regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan signifikan $p < 0,25$ pada analisis bivariat. Hasil analisis variabel dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama dapat dilihat pada tabel 4.18. dibawah ini:

Tabel 4.17 Hasil Analisis Multiple Logistic Regression Dengan Masukan Seluruh Variabel Kandidat Dalam Model

| Variabel | B | Sig | Exp (B) | 95% CI | |
|---------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| Pengetahuan | 1.524 | 0.007 | 4.589 | 1.518 | 13.872 |
| Pekerjaan | 0.731 | 0.206 | 2.076 | 0.670 | 6.436 |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | 1.047 | 0.059 | 2.850 | 0.961 | 8.455 |
| Dukungan Suami | 0.412 | 0.465 | 1.511 | 0.500 | 4.568 |
| Jumlah Anak | 0.444 | 0.430 | 1.559 | 0.518 | 4.691 |
| Sumber Informasi | 1.558 | 0.004 | 4.748 | 1.640 | 13.704 |

Berdasarkan tabel 4.17. diketahui, bahwa hasil penelitian mengenai faktor mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) dengan menggunakan uji statistik *binary logistic* didapatkan bahwa variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,05 adalah pengetahuan dengan nilai *p value* 0,007 dan sumber informasi *p value* 0,004. Kemudian variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,05, selanjutnya yang telah dinyatakan signifikan akan diuji kembali dengan uji regresi logistik binary (*logistic regression*) tahap kedua.

4.4.2. Uji Regresi logistik binary (*logistic regression*) Tahap Kedua

Berdasarkan analisis tahap pertama terdapat 6 faktor yang memenuhi syarat (nilai $p < 0,25$) untuk dilakukan uji tahap kedua yaitu faktor mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*). Adapun hasil analisis dengan uji regresi logistik binary (*logistic regression*) tahap kedua antara lain dapat dilihat pada tabel 4.18. dibawah ini:

Tabel 4.18 Tahap Kedua Uji Regresi Logistik Binary

| Variabel | B | Sig | Exp (B) | 95% CI | |
|------------------|-------|-------|---------|--------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| Pengetahuan | 1.538 | 0.002 | 4.653 | 1.743 | 12.422 |
| Sumber Informasi | 1.816 | 0.000 | 6.144 | 2.271 | 16.642 |

Berdasarkan hasil uji statistik Binary Logistic pada tabel 4.18 diatas menunjukkan bahwa dari 2 variabel independen yang diuji hasilnya adalah pengetahuan dengan nilai Exp (B) 4.653 (CI : 95%, 1.734-12.422), dan sumber informasi dengan nilai Exp (B) 6.144 (CI : 95% 2.271-16.642).

Berdasarkan hasil akhir uji *regresi binary logistic* diperoleh variabel sumber informasi adalah variabel yang paling dominan berpengaruh dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) dengan nilai Exp (B) 6.144 (CI : 95% 2.271-16.642). Hal ini menunjukkan bahwa faktor sumber informasi tentang imunisasi MR 6.144 kali lebih cenderung mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Faktor Yang mempengaruhi Keputusan Ibu Dalam Mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Faktor yang mempengaruhi keputusan ibu (umur, jumlah anak, dukungan tenaga kesehatan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami dan sumber informasi) dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019. Masing-masing variabel independen tersebut akan dijabarkan di bawah ini.

5.1.1. Umur tidak berhubungan dalam Mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,660 > 0,05$ dengan OR 0.573-3.042 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kantohe tahun 2019 dengan judul faktor-faktor Yang Memengaruhi Minat Imunisasi Measles Rubella (MR) di Kecamatan Malalayang, Manado. Tidak ada faktor-faktor, baik itu pengetahuan akan imunisasi MR, tingkat pendidikan dan umur orang tua, serta urutan kelahiran

anak, yang berpengaruh secara signifikan terhadap minat imunisasi MR di Kecamatan Malalayang, Manado (19).

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Yuliani tahun 2019 dengan dujud faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi campak rubella (MR) pada bayi usia 24 bulan. Hasil penelitian ini adanya hubungan cakupan imunisasi campak dengan umur, pendidikan, jarak tempuh dan penghasilan ibu. Sedangkan tidak terdapat adanya hubungan signifikan antar cakupan imunisasi campak dengan paritas ibu (47).

Umur bukan merupakan faktor resiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi MR pada bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan umur, baik ibu yang berumur kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 30 tahun tidak memiliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi. Namun ibu yang berumur muda atau 20-30 tahun dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk dalam pemberian imunisasi anak. Wardani berpendapat bahwa ibu yan berumur lebih dari 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi anaknya dibandingkan pada ibu yang berumur < 30 tahun (33).

Penelitian Rizan, juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Sehingga usia dapat dikatakan bukan merupakan faktor risiko dalam pemberian imunisasi pada bayi. Berdasarkan penelitian Wardhana, disebutkan bahwa ibu

yang berumur ≥ 30 tahun cenderung untuk tidak melakukan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang berumur ≤ 30 tahun.

Berdasarkan pandangan islam imunisasi MR diperbolehkan jika darurat sebagai sebuah kondisi yang memaksa seseorang untuk mengonsumsi sesuatu yang diharamkan, di mana bila tidak melakukannya dikhawatirkan akan kehilangan nyawa. Menurut mazhab Maliki, darurat adalah adanya keyakinan atau dugaan kuat atas kondisi yang mengkhawatirkan jiwa seseorang. Menentukan sebuah keadaan masuk dalam kategori darurat tidak disyaratkan harus bersabar menunggu sampai benar-benar datangnya kematian, namun cukup dengan khawatir sekalipun masih bersifat dugaan (*dhan*). Adapun menurut ulama mazhab Syafii, darurat diibaratkan sebagai kondisi seseorang yang kelaparan, khawatir akan kehilangan nyawa atau sakit parah yang tidak bisa diobati serta hanya tersedia makanan yang haram, maka ia wajib memakannya. Demikian beberapa pendapat lintas mazhab yang dirangkum oleh Wahbah Zuhaili dalam kitabnya *Nadhariyyat ad-dharurat as-Syariyah*. Meskipun terjadi perbedaan antara mazhab Maliki dan mazhab Syafii dalam disyaratkan atau tidaknya bersabar menunggu kematian, tetapi dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi darurat adalah kondisi terpaksa yang dikhawatirkan dapat menimbulkan kematian atau cukup hanya kekhawatiran mendekati kematian.

MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF,

mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi (43).

Menurut hasil peneliti bahwa umur tidak memengaruhi ibu untuk mengikuti imunisasi MR pada anaknya, hal ini terbukti yaitu walaupun ibu berusia produktif namun hal ini tidak menjamin ibu mengikuti imunisasi MR pada anaknya, sedangkan dari hasil penelitian umur yang muda juga mengikuti imunisasi MR pada anaknya hal ini karena dalam mengikuti imunisasi MR tidak memandang usia namun juga dapat ditentukan dari pengetahuan ibu yang baik tentang bahaya campak dan rubella membuat ibu yang berusia muda walaupun belum memiliki banyak pengalaman hidup namun memiliki pengetahuan baik tentang manfaat imunisasi MR selain itu sumber informasi yang diperoleh ibu tersebut tentang imunisasi MR mendukung sehingga walaupun banyak berita hoaks tentang keharaman vaksin MR namun dengan sumber informasi dari media yang dapat ditepis membuat ibu berusia lebih muda mengikuti imunisasi MR. Jika dilihat dari faktor ibu yang tidak mengikuti imunisasi MR hal ini dapat disebabkan pengetahuan ibu yang kurang tentang bahaya rubella dan dapat didukung dari dukungan tenaga kesehatan yang masih kurang dalam mengkampanyekan pemberian imunisasi MR, selain itu lain dukungan suami yang tidak mendukung ibu agar mengikuti imunisasi MR membuat ibu tidak mau membawa anaknya dilakukan imunisasi, selain itu sumber informasi yang diperoleh ibu dari internet maupun masyarakat lainnya mengenai kandungan imunisasi MR yang memiliki kandungan haram (ada kandungan babi) hal ini sangat berdampak dalam semangat ibu untuk mengikuti imunisasi MR yang

sedang digalakkan dimasyarakat. Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh umur ibu dengan dalam Mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.2. Jumlah anak berhubungan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,015 < 0,05$ dengan OR 1.334-7.769 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuriatina tahun 2016 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi MR pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016. Hasil analisis statistik dengan uji *chisquare* diperoleh nilai p. 1 dan nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak ibu >2 orang merupakan faktor risiko terhadap kelengkapan imunisasi MR pada batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan tahun 2016.

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang sangat berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman serta memperoleh

banyak informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya juga akan diimunisasi dengan baik (48).

Ibu merupakan orang pertama dalam menentukan kondisi kesehatan anaknya, dalam hal ini juga termasuk mengikuti imunisasi. Pengambilan keputusan untuk melakukan imunisasi kepada anaknya ditentukan oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari kejadian sebelumnya yang telah dialami oleh dirinya atau orang lain, sehingga menjadi pembelajaran bagi ibu tersebut. Pengalaman ibu dalam merawat anak pertama menjadi bekal untuk merawat anak kedua, ketiga, dan seterusnya. Pada ibu yang memiliki anak lebih dari satu, diharapkan imunisasi anaknya akan lebih lengkap (49).

MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF, mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi (43).

Menurut pandangan islam yang dikatakan oleh Syekh Izzudin bin Abdissalam dalam *Qawaid Ahkam fi Mashalih Anam* bahwa pengobatan menggunakan benda-benda najis diperbolehkan selama tidak ditemukan benda yang suci. Alasannya, karena kemaslahatan kesehatan dan keselamatan lebih penting dan diutamakan ketimbang kemaslahatan menghindari benda najis. Hal ini menunjukkan bahwa menolak kemudaratan berupa hilangnya nyawa atau timbulnya penyakit lebih diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan dalam

bentuk menghindari obat yang belum jelas kesuciannya. Ini sesuai dengan kaidah fikih yang berbunyi:

درء المفسد مقدم على جلب المصالح

“Menolak kemafsadatan (kerusakan) harus diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan”.

Menurut hasil peneliti bahwa jumlah anak memengaruhi ibu dalam mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*). Pengalaman ibu memiliki anak membuat ibu lebih paham bahwa imunisasi penting bagi anaknya, dan ibu yang memiliki anak ≤ 2 masih kurang memiliki pengalaman untuk mengikuti imunisasi MR apalagi imunisasi MR masih sedikit tabu bagi ibu dan masyarakat, selain memiliki pengalaman memiliki anak > 2 hal ini juga didukung oleh faktor lainnya yaitu faktor pengetahuan yang baik tentang manfaat pemberian imunisasi MR merupakan faktor pendukung ibu untuk mengikuti imunisasi MR, selain itu dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami yang memberikan promosi tentang bahaya campak dan rubella dapat dicegah dengan pemberian imunisasi MR walaupun kejadian rubella belum terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sei Apung, selain itu sumber informasi yang baik yang tidak mengprovokasi yang diperoleh ibu dari masyarakat atau dari social median tentang keharaman kandungan imunisasi yang mengandung bahan (babi) atau informasi yang diperoleh ibu sebaliknya tentang pentingnya imunisasi MR diberikan pada anak sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh jumlah anak ibu dengan dalam Mengikuti Imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.3. Pekerjaan berhubungan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,119 > 0,05$ dengan OR 0.182-1.090 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adzaniyah dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi MR di Kelurahan Krembangan Utara. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,354 (p > \alpha)$ yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap imunisasi MR pada bayi atau balita (50).

Penelitian didukung oleh penelitian oleh Nauli (2018) yang menyatakan bahwa Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun lengkap terbanyak pada ibu yang status pekerjaannya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,354 (p > \alpha)$ yang berarti tidak ada pengaruh antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi (51).

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang

untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (14).

Menurut hasil peneliti bahwa tidak terdapat adanya pengaruh antara status pekerjaan terhadap ibu mengikuti imunisasi MR pada bayi atau balita. Tidak adanya pengaruh ini dikarenakan terdapat hampir kesamaan antara responden yang bekerja mengikuti imunisasi MR dengan ibu yang bekerja dan tidak mengikuti imunisasi MR, dan ibu yang bekerja dan mengikuti imunisasi MR pada anaknya karena hal ini bisa didukung oleh faktor lain seperti pengetahuan ibu yang baik tentang imunisasi MR yang didukung oleh tingkat pendidikan ibu yang rata-rata responden memiliki pendidikan menengah atas, selain itu faktor seperti dukungan tenaga kesehatan yang mendukung dan dukungan suami yang mengingatkan ibu untuk membawa anaknya dan menjelaskan secara personal dan kelompok tentang imunisasi MR sehingga ibu mengerti bahwa imunisasi MR sudah di bolehkan oleh fatwa MUI sehingga dengan hal itu membuat ibu mau mengikuti imunisasi MR di puskesmas. Rata-rata partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan hampir seluruhnya memiliki waktu untuk membawa anaknya imunisasi. Namun, dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat ibu yang tidak bekerja dan memiliki banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya namun tidak membawa anaknya untuk mengikuti imunisasi MR, hal ini dikarenakan sumber informasi ibu yang kurang mendukung tentang MR baik di social media yang menyatakan bahwa imunisasi MR yang dilakukan oleh pemerintah mengandung (bahan babi) maupun tidak mendapat info dari tenaga kesehatan tentang dampak bahaya campak dan rubella yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi MR,

dukungan suami yang tidak ada, dukungan tenaga kesehatan yang tidak mendukung, serta pengetahuan yang kurang baik tentang imunisasi MR membuat ibu enggan untuk membawa anaknya untuk mengikuti imunisasi MR. Maka peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara status dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.4. Dukungan Tenaga Kesehatan berhubungan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan **Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,008 < 0,05$ dengan OR 1.468-8.459 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.**

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariana tahun 2018 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Hasil hubungan pengetahuan tentang imunisasi dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi, hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi dasar, hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar, dan hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar dengan nilai p value $0,02 <$ dari 0.05.

Peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi MR pada anak. Dengan memberikan informasi yang sangat baik kepada orang tua tentang imunisasi dan manfaatnya, akan memberikan motivasi kepada mereka untuk melakukan dan memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Dalam hal ini dibutuhkan kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan orang tua anak. Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunitasikan anaknya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi pada anak. Menurut Supriatin (2015), kehadiran petugas memberikan motivasi yang tinggi masyarakat pada umumnya dan ibu-ibu balita pada khususnya, untuk datang ke pelayanan kesehatan. Kehadiran petugas juga akan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan ibu-ibu balita dapat mengimunitasikan bayinya (34).

Masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. (36) Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat secara profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunitasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi. Sikap petugas terhadap ibu

dari bayi yang mendapatkan imunisasi, kemampuan petugas dalam memberikan penyuluhan mengenai imunisasi dan himbauan dari tokoh agama, tokoh adat, ataupun pejabat setempat, dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam mengimunisasikan bayinya (37).

Berdasarkan pandangan islam tentang **imunisasi MR** dengan MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF, mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi. Sehingga imunisasi MR boleh diberikan dengan alasan **Darurat Imunisasi** (43).

Syaikh Thahir ibn Asyur dalam *Tafsir Tahrir wa a-Tanwir*-nya menggarisbawahi kebolehan pengobatan dari benda yang diharamkan. Ia mengatakan, “Jika ada keyakinan atau prasangka kuat (hasil penelitian) dari para dokter yang terpercaya akan manfaat pengobatan dengan menggunakan benda yang diharamkan, maka hukumnya diperbolehkan. Hal ini selaras dengan kaidah fikih yang berbunyi: “Kondisi darurat memaksa diperbolehkannya hal yang dilarang”.

Dikaitkan dengan vaksin MR, kita mendapati kondisi darurat (sangat berbahaya) bagi orang yang tidak melakukan imunisasi vaksin MR, seperti tersebut di atas. Akan lebih berbahaya bila dalam waktu dekat masyarakat (terutama yang diduga rentan mendapat serangan virus campak dan rubella, usia 9 bulan sampai 15 tahun) tidak mendapatkan imunisasi vaksin MR. Mereka bukan

hanya berpotensi sakit berat dan mematikan, tetapi juga berpotensi menjadi pembawa penyebaran virus. Dengan demikian, maka dapat diposisikan adanya kondisi darurat atas imunisasi vaksin MR (45).

Menurut hasil peneliti bahwa dukungan tenaga kesehatan sangat memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) Semakin bagus dukungan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka hal ini akan berdampak pada semakin banyak ibu yang mengikuti imunisasi MR dengan mengkampanyekan bahwa imunisasi MR mencegah campak dan rubella selain itu berita yang menyatakan bahwa fatwa MUI mengatakan bahwa imunisasi MR diperbolehkan dalam keadaan darurat faktor lain seperti pendidikan ibu yang mayoritas berpendidikan menengah atas sehingga hal ini juga membuat pengetahuan ibu baim tentang imunisasi MR, namun ada juga ibu yang sudah mendapat dukungan dari tenaga kesehatan namun tidak mengikuti imunisasi MR hal ini disebabkan karena ibu tidak mendapat dukungan dari suami dan juga sudah mendengar sumber informasi yang tidak mendukung dari masyarakat maupun media sosial tentang kandungan imunisasi MR yang mengandung ketidak halalan (mengandung babi). Jika dilihat dari hasil penelitian bahwa ada responden yang mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak memberikan dukungan ke rumah-rumah masyarakat dalam mengkampanyekan imunisasi MR, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh faktor pekerjaan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.5. Pengetahuan berhubungan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ dengan OR 1.903-11.433 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Merlinta tahun 2018 Hubungan pengetahuan tentang vaksin mr (measles rubella) dan pendidikan ibu terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. 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 (17).

Menurut Anderson keikutsertaan imunisasi MR dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bahwa, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Maka seseorang yang memiliki pengetahuan tentang manfaat imunisasi MR akan memilih perilaku yang tepat untuk keikutsertaan imunisasi MR (38).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, selain pendidikan faktor-faktor yang mempengaruhi pada peningkatan pengetahuan seseorang adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan. Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya. Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak.

Pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi dalam kelengkapan imunisasi dasar. Kelompok orangtua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi dibanding lainnya. Pengetahuan masyarakat yang minim mengenai imunisasi dapat menyebabkan keikutsertaan dalam program imunisasi juga minim. Pengetahuan akan jadwal imunisasi juga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (52).

Menurut panangan Islam Tentang Imunisasi MR (*Measles Rubella*) Fatwa tersebut mendasarkan kepada ayat Alquran yang berbunyi:

وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ

Artinya: Mengapa kamu tidak mau memakan (binatang-binatang yang halal) yang disebut nama Allah ketika menyembelihnya, padahal sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya. (Q.S. Al-An'am: 119) (44).

Dikaitkan dengan vaksin MR, kita mendapati kondisi darurat (sangat berbahaya) bagi orang yang tidak melakukan imunisasi vaksin MR, seperti tersebut di atas. Akan lebih berbahaya bila dalam waktu dekat masyarakat (terutama yang diduga rentan mendapat serangan virus campak dan rubella, usia 9 bulan sampai 15 tahun) tidak mendapatkan imunisasi vaksin MR. Mereka bukan hanya berpotensi sakit berat dan mematikan, tetapi juga berpotensi menjadi pembawa penyebaran virus. Dengan demikian, maka dapat diposisikan adanya kondisi darurat atas imunisasi vaksin MR (45).

Masalahnya, vaksin MR yang tersedia diindikasikan mengandung gelatin babi. Dan dalam pengalaman pembuatan vaksin, dibutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk riset berkualitas sampai menemukan vaksin, setidaknya antara 15-20 tahun. Itupun masih menyisakan kemungkinan gagal menemukan antivirus sampai membuat vaksinnya. Sehingga tuntutan mendapatkan vaksin MR yang halal, dalam waktu dekat adalah sebuah keinginan yang sulit diwujudkan (44).

Selain itu, ada beberapa keadaan yang kurang lebih sama: ada sejumlah syarat kondisi darurat sudah terpenuhi, di antaranya sudah ada keadaan yang menunjukkan bila vaksin tidak diberikan, maka akan mengancam nyawa (bertentangan dengan menjaga jiwa atau *hifdz ad-nafs*) dan dapat merusak

generasi (bertentangan dengan menjaga keturunan atau *hifdzh al-nasl*) atau setidaknya menimbulkan penyakit dan bisa menularkan virus; sudah ada banyak yang terkena dampaknya; belum ada alternatif vaksin yang tersertifikasi halal; informasi cukup akurat dari tim medis. Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa imunisasi dengan vaksin MR hukumnya diperbolehkan. Bahkan hukumnya dapat pula ditingkatkan menjadi “wajib”. Mengapa, karena konsekuensi dari kondisi darurat seharusnya tidak cukup dalam posisi “mubah” yang bermakna “terserah”, seseorang dan negara memiliki tanggung jawab untuk “mewajibkan” agar keadaan darurat dapat teratasi (45).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi MR membuat ibu tidak mengikuti imunisasi MR pada anak, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi MR ibu mengikuti imunisasi MR, namun jika dilihat dari tabel ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi MR belum tentu menyadari sepenuhnya mengenai pentingnya pemberian imunisasi MR kepada bayinya sehingga ada beberapa ibu yang berpengetahuan baik tapi tidak mengikuti imunisasi MR. Para responden di Puskesmas Sei Apung lebih sering berkumpul bersama para ibu lain untuk saling berbincang dan mencari informasi. Ibu yang tidak mengikuti imunisasi MR disebabkan pengetahuan ibu yang rendah tentang imunisasi MR dan juga tentang sumber informasi ibu yang banyak beredar di social media tentang ketidakhalalan imunisasi MR yang mengandung babi. Kualitas informasi sangat menentukan tingkat pengetahuan yang diperoleh. Kualitas informasi yang baik akan dapat diterima oleh

pendengarnya sehingga tingkat pengetahuan pendengar akan bertambah serta dapat di aplikasikan secara baik dan benar. Hubungan mereka dengan para tetangganya pun layaknya seperti keluarga. Menurut responden di lokasi penelitian pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu di daerah ini akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya diimunitasi. Ibu yang mengetahui pentingnya pemberian imunitasi MR sebagai bentuk pencegahan (preventif) agar terhindar dari penyakit dan menyehatkan tubuh sang anak menyebabkan kecendrungan berperilaku baik dalam pemberian imunitasi. Ibu tersebut akan berupaya untuk selalu memberikan imunitasi kepada anaknya sesuai dengan jadwal imunitasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dalam hal tindakan, para responden tidak banyak yang melakukannya namun mereka pada umumnya mengetahui pengertian, jenis imunitasi dan perlunya imunitasi itu sendiri. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada Pengaruh pengetahuan ibu dalam mengikuti imunitasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.6. Dukungan suami berhubungan dalam mengikuti imunitasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunitasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$ dengan OR 1.633-9466 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap

keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustika tahun 2018 dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil penelitian Ada hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan dengan penerimaan imunisasi MR (18).

Dukungan suami merupakan bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan guna meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (39).

Menurut Sarwono dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya (40).

3.1.1. Pandangan Islam Tentang Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

Data telah menunjukkan harus ada langkah konkret untuk meniadakan risiko wabah *measles* dan *rubella*, dan yang dirasakan paling ampuh dan terjangkau adalah imunisasi (menyuntikkan vaksin MR) kepada anak berusia 9 bulan hingga 15 tahun secara merata karena kondisi darurat. Namun demikian, ada hal yang diperdebatkan tentang vaksin MR tersebut. Yakni tentang keharaman/kehalalan vaksin, disebabkan adanya keterangan tentang gelatin babi yang dianggap bercampur dalam vaksin tersebut. Sementara itu, sampai saat ini belum ditemukan vaksin MR serupa yang bahan olahannya berasal dari barang yang halal atau suci.

MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF, mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi (43). Masalah tentang imunisasi MR yang banyak di perbincangkan yaitu vaksin MR yang tersedia diindikasikan mengandung gelatin babi. Dan dalam pengalaman pembuatan vaksin, dibutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk riset berkualitas sampai menemukan vaksin, setidaknya antara 15-20 tahun. Itupun masih menyisakan kemungkinan gagal menemukan antivirus sampai membuat vaksinnya. Sehingga tuntutan mendapatkan vaksin MR yang halal, dalam waktu dekat adalah sebuah keinginan yang sulit diwujudkan (44). Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa imunisasi dengan vaksin MR hukumnya diperbolehkan. Bahkan hukumnya dapat pula ditingkatkan menjadi “wajib”.

Mengapa, karena konsekuensi dari kondisi darurat seharusnya tidak cukup dalam posisi “mubah” yang bermakna “terserah”, seseorang dan negara memiliki tanggung jawab untuk “mewajibkan” agar keadaan darurat dapat teratasi (45).

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena suami merupakan orang yang paling dekat dengan istri. Jika sikap suami terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), suami tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagi suami mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan suami terhadap kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Menurut Notoatmodjo untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara (14).

Faktor dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam pemberian imunisasi MR, dukungan suami responden sebagian besar baik. Dukungan suami

sangat berperan penting terhadap keikutsertaan ibu dalam program imunisasi MR, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat. Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya (53).

Berdasarkan hasil peneliti dukungan suami yang dimiliki responden sangat memengaruhi ibu dalam mengambil keputusan mengikuti imunisasi MR pada anaknya. Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan tidak mengikuti imunisasi MR sebagian besar tidak mendapat dukungan dari suaminya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan mengikuti imunisasi MR yang sebagian besar mendapat dukungan dari suaminya, namun ada pula suami didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya selain itu dukungan suami juga dipengaruhi dari sumber informasi yang ia peroleh tentang

keharaman dari kandungan imunisasi MR yang beredar di social media dan sudah diperbincangkan oleh masyarakat tentang imunisasi mengandung bahan (babi) walaupun sebenarnya fatwa MUI telah memperbolehkan pemberian imunisasi MR namun hal ini belum menjadi referensi bagi beberapa masyarakat khususnya masyarakat muslim. Namun ada juga ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami namun tetap mengikuti imunisasi MR hal ini disebabkan karena faktor pengetahuan ibu yang baik tentang manfaat immunisasi MR, selain itu dapat didukung oleh sumber informasi yang baik tentang imunisasi MR dan dukungan dari tenaga kesehatan yang baik bagi masyarakat. Sehingga penelitian ini dapat dikatakan ada pengaruh dukungan suami dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.1.7. Sumber informasi berhubungan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan OR 2.423-15.648 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuida tahun 2018 dengan judul Hubungan Informasi Yang Diterima Ibu Dari Media Promosi Kesehatan Tentang

Vaksin MR (*Measles Rubella*) Dan Paritas Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. Hasil analisis data untuk variabel paritas menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas terhadap minat keikutsertaan vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura ditunjukkan dengan $pvalue (1,000) > 0,05$ (16).

Informasi adalah data yang yang diproses atau diolah menjadi bentuk yang berguna dan berarti bagi penerimanya. Fungsi informasi yaitu menambah pengetahuan. Media promosi kesehatan adalah informasi atau pesan yang dapat disampaikan melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan berubahnya perilaku kesehatan ke arah positif (41). Informasi bisa di katakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang.

Menurut Irma (2018) dalam promosi kesehatan ada hambatan dalam penyebaran informasi melalui media promosi kesehatan, yaitu keterbatasan dana puskesmas dalam menyediakan media pendukung seperti video dan media cetak mengenai informasi kesehatan. Informasi yang lengkap tentang vaksin MR akan mendorong orang untuk ikut serta imunisasi (16).

Informasi kesehatan tentang imunisasi berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi, rasa nyaman ibu pada saat mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi dan anggapan ibu bahwa imunisasi tidak dapat mencegah bahkan membuat anak sakit. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif

tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi MR kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ ibu yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi MR kepada bayinya (12).

Makna Darurat dalam Literatur Islam menurut Imam Zarkasyi dan Imam Suyuthi mendefinisikan darurat sebagai sebuah kondisi yang memaksa seseorang untuk mengonsumsi sesuatu yang diharamkan, di mana bila tidak melakukannya dikhawatirkan akan kehilangan nyawa. Menurut mazhab Maliki, darurat adalah adanya keyakinan atau dugaan kuat atas kondisi yang mengkhawatirkan jiwa seseorang. Menentukan sebuah keadaan masuk dalam kategori darurat tidak disyaratkan harus bersabar menunggu sampai benar-benar datangnya kematian, namun cukup dengan khawatir sekalipun masih bersifat dugaan (*dhan*). Adapun menurut ulama mazhab Syafii, darurat diibaratkan sebagai kondisi seseorang yang kelaparan, khawatir akan kehilangan nyawa atau sakit parah yang tidak bisa diobati serta hanya tersedia makanan yang haram, maka ia wajib memakannya. Demikian beberapa pendapat lintas mazhab yang dirangkum oleh Wahbah Zuhaili dalam kitabnya *Nadhariyyat ad-dharurat as-Syariyah*. Meskipun terjadi perbedaan antara mazhab Maliki dan mazhab Syafii dalam disyaratkan atau tidaknya bersabar menunggu kematian, tetapi dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi darurat adalah kondisi terpaksa yang dikhawatirkan dapat menimbulkan kematian atau cukup hanya kekhawatiran mendekati kematian.

MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. Ketua Komisi Fatwa MUI, Prof. Hasanuddin AF, mengatakan fatwa itu dikeluarkan karena banyak masyarakat yang menolak vaksinasi (43).

Mazhab Hanafi mensyaratkan dua hal untuk mengubah keharaman menjadi kebolehan. *Pertama*, adanya pengetahuan yang pasti bahwa benda haram/najis tersebut benar-benar bisa menyembuhkan. Dan kedua, tidak ditemukan benda halal. Mazhab Maliki mensyaratkan keadaan darurat atau khawatir kehilangan nyawa. Sedangkan dalam mazhab Syafii, Imam Nawawi dalam kitab *al-Majmu' syarah al-Muhadzdzab* (Juz 9 hal. 54-55) menyatakan boleh secara mutlak dengan catatan pengobatan dilakukan dalam kondisi darurat dan tidak ditemukan obat yang suci. Jika sudah ditemukan, maka hukumnya kembali haram.

Syekh Izzudin bin Abdissalam dalam *Qawaid Ahkam fi Mashalih Anam* juga mengatakan bahwa pengobatan menggunakan benda-benda najis diperbolehkan selama tidak ditemukan benda yang suci. Alasannya, karena kemaslahatan kesehatan dan keselamatan lebih penting dan diutamakan ketimbang kemaslahatan menghindari benda najis. Hal ini menunjukkan bahwa menolak kemudaratan berupa hilangnya nyawa atau timbulnya penyakit lebih diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan dalam bentuk menghindari obat yang belum jelas kesuciannya. Ini sesuai dengan kaidah fikih yang berbunyi:

درء المفاسد مقدم على جلب المصالح

“Menolak kemafsadatan (kerusakan) harus diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan”.

Syaikh Thahir ibn Asyur dalam *Tafsir Tahrir wa a-Tanwir*-nya menggarisbawahi kebolehan pengobatan dari benda yang diharamkan. Ia mengatakan, “Jika ada keyakinan atau prasangka kuat (hasil penelitian) dari para dokter yang terpercaya akan manfaat pengobatan dengan menggunakan benda yang diharamkan, maka hukumnya diperbolehkan. Hal ini selaras dengan kaidah fikih yang berbunyi:

الضرورة تبيح المحظورات

“Kondisi darurat memaksa diperbolehkannya hal yang dilarang”

Para ulama Timur Tengah seperti ulama Arab Saudi dan ulama Sudan juga merespons hal yang sama sebagaimana dilansir dalam [Islamweb](#). Di antaranya [Syeikh Abdul Hayyi Yusuf](#), pengajar di Universitas Khartoum Sudan, menyatakan bahwa pengobatan dengan menggunakan benda yang terbuat dari bahan najis seperti babi atau bangkai hewan yang halal dimakan namun tidak disembelih secara syar'i, pada dasarnya tidak diperbolehkan. Namun, bila tidak ditemukan imunisasi selain menggunakan benda yang najis, maka diperbolehkan karena keterdesakan (darurat).

Fatwa tersebut mendasarkan kepada ayat Alquran yang berbunyi:

وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ

Artinya: Mengapa kamu tidak mau memakan (binatang-binatang yang halal) yang disebut nama Allah ketika menyembelihnya, padahal sesungguhnya Allah telah

menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya. (Q.S. Al-An'am: 119) (44).

Dikaitkan dengan vaksin MR, kita mendapati kondisi darurat (sangat berbahaya) bagi orang yang tidak melakukan imunisasi vaksin MR, seperti tersebut di atas. Akan lebih berbahaya bila dalam waktu dekat masyarakat (terutama yang diduga rentan mendapat serangan virus campak dan rubella, usia 9 bulan sampai 15 tahun) tidak mendapatkan imunisasi vaksin MR. Mereka bukan hanya berpotensi sakit berat dan mematikan, tetapi juga berpotensi menjadi pembawa penyebaran virus. Dengan demikian, maka dapat diposisikan adanya kondisi darurat atas imunisasi vaksin MR (45).

Masalahnya, vaksin MR yang tersedia diindikasikan mengandung gelatin babi. Dan dalam pengalaman pembuatan vaksin, dibutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk riset berkualitas sampai menemukan vaksin, setidaknya antara 15-20 tahun. Itupun masih menyisakan kemungkinan gagal menemukan antivirus sampai membuat vaksinnya. Sehingga tuntutan mendapatkan vaksin MR yang halal, dalam waktu dekat adalah sebuah keinginan yang sulit diwujudkan (44).

Selain itu, ada beberapa keadaan yang kurang lebih sama: ada sejumlah syarat kondisi darurat sudah terpenuhi, di antaranya: 1) sudah ada keadaan yang menunjukkan bila vaksin tidak diberikan, maka akan mengancam nyawa (bertentangan dengan menjaga jiwa atau *hifdz ad-nafs*) dan dapat merusak generasi (bertentangan dengan menjaga keturunan atau *hifdzh al-nasl*) atau setidaknya menimbulkan penyakit dan bisa menularkan virus; 2) sudah ada

banyak yang terkena dampaknya; 3) belum ada alternatif vaksin yang tersertifikasi halal; 4) informasi cukup akurat dari tim medis (45).

Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa imunisasi dengan vaksin MR hukumnya diperbolehkan. Bahkan hukumnya dapat pula ditingkatkan menjadi “wajib”. Mengapa, karena konsekuensi dari kondisi darurat seharusnya tidak cukup dalam posisi “mubah” yang bermakna “terserah”, seseorang dan negara memiliki tanggung jawab untuk “mewajibkan” agar keadaan darurat dapat teratasi (45).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sumber informasi sangat memengaruhi ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*), ibu yang mendapat dukungan dari sumber informasi yang positif membuat ibu mengikuti imunisasi MR dan sebaliknya ibu yang mendapat informasi tidak mendukung yaitu tentang berita yang menyatakan bahwa imunisasi MR mengandung babi sehingga menjadi informasi yang tidak mendukung bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak hal itu membuat ibu ragu bahkan tidak mau mengikuti imunisasi MR yang sudah digalakkan oleh pemerintah. Informasi dari fatwa MUI yang menyatakan boleh memberikan imunisasi MR hal ini juga belum membuat ibu mengerti bahwa imunisasi MR diperbolehkan. Semakin banyak memiliki informasi yang mendukung dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tentang imunisasi MR tersebut bisa menimbulkan kesadaran dan yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi mengenai kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga dan meningkat kesehatan keluarga. Hal ini dikaitkan

dengan pemberian imunisasi MR pada balita. Seorang ibu jika mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia akan memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi MR pada anak balitanya. Sehingga dapat dikatakan ada pengaruh faktor sumber informasi ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019.

5.2. Sumber informasi sebagai faktor dominan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019

Berdasarkan uji *regresi binary logistic* diperoleh variabel sumber informasi merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) dengan nilai Exp (B) 6.144 (CI : 95% 2.271-16.642). Hal ini menunjukkan bahwa faktor sumber informasi 6.144 kali lebih cenderung mempengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Triana tahun 2015 dengan judul Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi. Hasil analisis bivariat diperoleh *p-value* pengetahuan (0,007), sikap (0,014), motivasi (0,001), sumber informasi (0,04), pendidikan (0,34), pekerjaan (0,66), pelayanan kesehatan (0,47), hambatan (0,43) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi campak (54)

. Informasi merupakan pesan atau kumpulan pesan (ekspresi atau ucapan) yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang ditafsirkan dari

pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan, hal ini merupakan tanda-tanda, atau sebagai sinyal berdasarkan gelombang. Informasi bisa di katakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (33).

Menurut hasil peneliti bahwa sumber informasi merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi ibu dalam mengikuti imunisasi MR, terbukti dengan dilihatnya hasil penelitian diperoleh ibu yang mendapat sumber informasi tentang kandungan babi yang sedang semarak di social media membuat masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak 9-3 tahun takut untuk membawa anaknya agar mendapatkan imunisasi MR. Sumber informasi yang menggegerkan masyarakat dapat membuat mindset ibu untuk membawa anaknya imunisasi MR walaupun sudah ada pernyataan bahwa fatwa MUI membolehkan pemberian imunisasi MR dengan keadaan darurat, hal ini juga tidak dapat merubah fikiran ibu sehingga dapat dinyatakan bahwa sumber informasi yang mendukung dan tidak mendukung memengaruhi ibu untuk mengikuti imunisasi MR yang di galakkan oleh pemerintah.

5.2.1. Halal dan Haramnya Imunisasi MR

Menurut temuan peneliti sumber Informasi kesehatan tentang imunisasi MR banyak kontra yaitu berkaitan anggapan ibu atau kalangan masyarakat yang

menganggap bahwa imunisasi MR memiliki kandungan dari yang tidak halal (haram) bagi muslim. Sumber Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi MR kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ ibu yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi MR kepada bayinya.

Berdasarkan MUI juga telah mengeluarkan Fatwa No. 4 tahun 2016 yang membolehkan imunisasi sebagai bentuk ikhtiar atau upaya untuk memberikan kekebalan tubuh dan mencegah penyakit tertentu. (43). Syekh Izzudin bin Abdissalam juga mengatakan bahwa pengobatan menggunakan benda-benda najis diperbolehkan selama tidak ditemukan benda yang suci. Alasannya, karena kemaslahatan kesehatan dan keselamatan lebih penting dan diutamakan ketimbang kemaslahatan menghindari benda najis. Hal ini menunjukkan bahwa menolak kemudaratan berupa hilangnya nyawa atau timbulnya penyakit lebih diutamakan daripada memperoleh kemaslahatan dalam bentuk menghindari obat yang belum jelas kesuciannya.

5.2.2. Informasi dari Petugas Kesehatan saat Awal dan Setelah Imunisasi

Hasil ini didapatkan bahwa kepercayaan ibu terhadap imunisasi MR dari tenaga kesehatan masih kurang manfaat imunisasi MR, efek samping imunisasi MR, sehingga masih banyak ibu yang tidak membawa anaknya untuk mengikuti imunisasi MR di wilayah kerja puskesmas Sei Apung.

Sumber Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi MR kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ ibu yang memiliki sedikit informasi tentang imunisasi dari tenaga kesehatan maka mereka tidak akan memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Informasi jelas yang diberikan oleh tenaga kesehatan berupa pengertian imunisasi MR, manfaat imunisasi MR, efek samping MR membuat masyarakat/ibu mau mengikuti imunisasi MR pada anaknya, selain itu juga dampak informasi yang terkait dengan berita kandungan imunisasi MR mengandung babi sehingga hal ini yang meresahkan masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia 9-3 tahun untuk tidak mengikuti imunisasi MR yang sedang dijalankan oleh pemerintah.

Hasil ini menandakan adanya bentuk dukungan informatif yang mendukung dari tenaga kesehatan dan social media terhadap ibu. Hal ini menandakan bahwa kepercayaan terhadap imunisasi MR tersebut memungkinkan ibu untuk mengikuti imunisasi MR sehingga menghasilkan tindakan yang positif, dan sebaliknya ibu yang mendapat sumber informasi dari tenaga kesehatan ataupun keluarga yang tidak mendukung (negatif) membuat ibu enggan untuk mengikuti imunisasi MR pada anak. Dari 5 variabel yang berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu mengikuti imunisasi MR maka faktor sumber informasi yang dominan dengan 6.144 kali memengaruhi keputusan ibu mengikuti imunisasi MR.

5.3. Implikasi Penelitian

5.3.1. Implikasi terhadap Kesehatan anak dan Petugas Kesehatan

Imunisasi MR usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh bayi membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertent. Imunisasi merupakn suatu prosedur rutin yang akan menjaga kesehatan anak. Kebanyakan dari imunisasi ini adalah untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit- penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak.

a. Imunisasi menghasilkan generasi yang unggul

Manfaat imunisasi bagi anak yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular, dan kemungkinan cacat atau kematian, juga imunisasi memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit- penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Menghasilkan anak yang sehat yang nanntinya akan menjadi penerus bangsa yang terlepas dari penyakit menular sehingga Indonesia dapat menjadi contoh bagi Negara lainnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.

b. Kepercayaan diri orang tua

Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman, dan meningkatkan taraf ekonomi dengan tidak mengabdikan uang untuk mengobati anaknya yang terkena penyakit menular karena anak yang tidak diberikan imunisasi MR. Bagi keluarga yaitu menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.

c. Imunisasi memperkuat Negara

Imunisasi bagi negara yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara. Namun

adanya kesalahpahaman mengenai pemikiran tujuan program pemerintah memberikan imunisasi MR pada anak khususnya dilokasi penelitian, yakni berita yang banyak terjadi tentang isu negatif pada program imunisasi MR khususnya di sosial media membuat banyak pengguna soasial media menentang program pemerintah dengan membuat argument agar masyarakat tidak mengikuti atau memberikan imunisasi MR kepada anaknya.

d. Pentingnya peningkatan informasi dari tenaga kesehatan tentang Imunisasi

Petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Sei Apung membuat program pemerintah berjalan dengan harapan, selain itu memuat masyarakat di lingkungan puskesmas yakin bahwa tenaga kesehatan bekerja dengan baik dengan masyarakatnya yang tidak mengalami penyakit menular khususnya yang sudah mengkhawatirkan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memberikan informasi dapat mengubah pemikiran negatif ibu-ibu ataupun masyarakat tentang imunisasi MR sesuai dengan tujuan program pemerintah pencegah terjadinya campak dan rubella. Promosi kesehatan yang berulang-ulang mengenai pentingnya kesehatan anak membuat ibu mengikuti imunisasi MR dapat mencegah terjadinya angka kesakitan, keccatan bahkan kematian akibat campak dan rubella.

5.3.2. Implikasi terhadap Puskesmas Sei Apung

Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor sumber informasi merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*). Oleh karena itu nantinya dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan intervensi lebih lanjut untuk puskesmas

mengenai hal ini yaitu pimpinan puskesmas menghimbau petugas kesehatannya untuk menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan yaitu penyuluhan tentang manfaat imunisasi MR, puskesmas dapat juga bekerja sama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama untuk melakukan penyuluhan tentang imunisasi MR pada anak dari pemerintah sehingga dengan penyuluhan membuat ibu mengetahui pentingnya imunisasi MR sehingga rumor tentang isu yang melekat negatif pada masyarakat dapat hilang sehingga masyarakat khususnya ibu paham dan mengerti bahwa imunisasi MR merupakan program pemerintah yang bertujuan mencegah terjadinya campak dan rubella pada anak mereka, dengan informasi yang mereka dapat akan meluruskan rumor negatif tersebut sehingga menambah pengetahuan masyarakat ataupun ibu-ibu yang memiliki anak untuk mau mengikuti program pemerintah dan mengerti tujuan program pemerintah yang sebenarnya.

5.3.3. Implikasi terhadap Masyarakat

Penelitian ini memberikan implikasi terhadap masyarakat mengubah pemikiran mengenai tujuan Pemberian imunisasi vaksin MR merupakan salah satu program dari pemerintah yang sedang digencarkan dalam rangka pencegahan penyakit campak dan rubella. Target dari pemberian vaksin MR yaitu anak usia 9 bulan hingga usia <15 tahun. Pelaksanaan dari pemberian vaksin MR dilaksanakan di sekolah-sekolah, dan tempat pelayanan kesehatan seperti (Puskesmas). Pemberian vaksin MR penting diberikan karena dengan vaksin MR dapat memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella secara cepat, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Masyarakat mengerti tujuan imunisasi MR sehingga mau mendukung program pemerintah yang

berguna untuk menghindari terjadinya kesakitan dan kecacatan bahkan kematian anak pada kasus campak dan rubella. Sehingga tahun 2020 tidak ada kejadian campak dan rubella di Indonesia.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang faktor memengaruhi ibu (umur, jumlah anak, dukungan tenaga kesehatan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, sumber informasi) dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 mempunyai keterbatasan sebagai berikut :

1. Responden ditunggu di Puskesmas sehingga hal ini membuat lebih banyak waktu untuk melakukan pengumpulan data dan menyelesaikan penelitian cepat meneliti dan responden yang datang ke puskesmas agak sulit berlama-lama karena datang ke puskesmas dengan berbagai macam keadaan (seperti berobat, posyandu, dan sedang melakukan pemeriksaan kehamilan).
2. Kuesioner
Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri, belum ada kuesioner baku yang dapat digunakan sebagai instrument pengukur tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MR. Tempat dilaksanakannya penelitian adalah di ruangan terbuka puskesmas sehingga suara bising dan kurang kondusif. Waktu penelitian bertepatan dengan waktu responden berobat atau control kesehatan sehingga responden tergesa-gesa untuk segera pulang.
3. Kelemahan/ keterbatasan selama proses penelitian

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel yang masih sedikit variabelnya, sehingga peneliti terbatas tentang faktor pengaruh mengikuti imunisasi MR.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa:

1. Tidak ada hubungan umur terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,660 > 0,05$ dengan OR 0.573-3.042 (95% CI).
2. Ada hubungan jumlah anak terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,015 < 0,05$ dengan OR 1.334-7.769 (95% CI).
3. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,008 < 0,05$ dengan OR 1.468-8.459 (95% CI).
4. Tidak ada hubungan pekerjaan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan

Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,119 > 0,05$ dengan OR 0.876-5.032 (95% CI).

5. **Ada** hubungan pengetahuan terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ dengan OR 1.903-11.433 (95% CI).
6. **Ada** hubungan dukungan suami terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$ dengan OR 1.633-9466 (95% CI).
7. Ada hubungan sumber informasi terhadap keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019, dengan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan OR 2.423-15.648 (95% CI).
8. Sumber informasi faktor dominan dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) di Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2019 dengan nilai Exp (B) 6.144 (CI : 95% 2.271-16.642).

6.2. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Bagi Responden di Puskesmas Sei Apung

a. Umur

Diharapkan kepada ibu yang berumur <20 >35 tahun dan 20-35 tahun agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi MR dan tidak mudah percaya dengan berita hoaks yang belum pasti kejelasannya.

b. Jumlah anak

Diharapkan kepada ibu yang memiliki anak <2 orang dan >2 orang agar memberikan waktu untuk mengantarkan anaknya untuk diberikan imunisasi MR yang sudah diselenggarakan di Puskesmas dan difasilitas kesehatan lainnya.

c. Dukungan tenaga kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dengan mendatangi dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak usia 9-3 tahun tentang manfaat pemberian vaksin MR sehingga masyarakat mau mengikuti imunisasi MR.

d. Jumlah anak

Diharapkan kepada ibu yang memiliki anak <2 orang dan >2 orang agar memberikan waktu untuk mengantarkan anaknya untuk diberikan imunisasi

MR yang sudah diselenggarakan di Puskesmas dan difasilitas kesehatan lainnya.

e. Pengetahuan

Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit rubella dan pencegahan rubella dengan pemberian vaksin, sehingga ibu mengetahui manfaat vaksin MR selain itu tidak langsung percaya dengan berita yang belum jelas tentang kandungan vaksin MR sehingga diharapkan membawa tentang fatwa MUI tentang pembolehan pemberian vaksin MR.

f. Dukungan suami

Diharapkan kepada suami untuk memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki 9-3 tahun agar diberikan imunisasi MR dengan cara mengingatkan istri manfaat vaksin MR, mengantar istri untuk mengikuti imunisasi MR pada anak.

g. Sumber Informasi

Diharapkan kepada ibu yang memiliki umur 9-3 tahun untuk meningkatkan informasinya tentang imunisasi MR dari tenaga kesehatan, dari social media dengan bijak, dari tokoh agama (Ustadz/ustadzah), masyarakat yang wawasan luas untuk mencari penjelasan tentang imunisasi MR sehingga menambah informasi yang baik untuk keluarga, selain itu melibatkan tokoh masyarakat untuk memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang imunisasi MR yang diperbolehkan dalam agama islam khususnya ibu-ibu yang memiliki anak usia 9-3 tahun untuk mengikuti imunisasi MR.

2. Bagi Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan.

Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat melakukan promosi kesehatan dengan gencar seperti melakukan penyuluhan dengan cara dari rumah ke rumah ataupun kerja sama selain itu bekerjasama dengan pihak-pihak kecamatan atau tokoh-tokoh penting yang dipercaya oleh masyarakat seperti tokoh agama, selain itu petugas kepuskesmas membuat spanduk dan poster tentang fatwa MUI yang membolehkan pemeberian imunisasi MR di jalan atau ditempat-tempat yang sering dikunjungi ibu-ibu khususnya berkaitan dengan bahaya anak tidak imunisasi MR terhadap anak sehingga masyarakat yang sudah mendapat informasi tidak mendukung dari masyarakat ataupun social media dapat merubah mindset tentang isu yang negatif berubah menjadi positif. Selain itu memberikan promosi kepada ibu hamil khususnya trimester III agar mengikuti imunisasi MR yang guna ibu hamil memiliki pengetahuan tentang imunisasi MR sebelum anaknya dilahirkan dan jika anaknya lahir ibu sudah mengetahui manfaat penting imunisasi MR bagi anaknya.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Diharapkan kepada Institusi Kesehatan Helvetia untuk melakukan pengabdian masyarakat tentang pentingnya imunisasi MR dimasyarakat khususnya daerah yang sedikit cakupan imunisasi MRnya, selain itu membuat poster dan spanduk tentang pentingnya imunisasi MR bagi anak dilingkungan kampus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti atau menambah variabel dan menggali variabel-variabel lainnya yang erkait dengan faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) selain yang sudah dilakukan penelitian serta meningkatkan penambahan teori maupun wawasan yang baru bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan masalah yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani NS, Rinawati M. Imunisasi untuk anak. Yogyakarta Nuha Med. 2013;54–5.
2. KEMENKES RI. Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (Mr). Jakarta; 2017.
3. Anisatuzuhriya n. Analisis fatwa mui nomor 33 tahun 2018 tentang penggunaan vaksin measles rubella untuk imunisasi. IAIN Purwokerto; 2019.
4. *World Health Organization. World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs. World Heal Organ.* 2016;1.121.
5. KeMenKes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones. 2016;
6. KESEHATAN DJBU. Kementerian Kesehatan RI. emu. 2016;961:1.
7. Data P, RI IKK. Situasi Imunisasi Di Indonesia. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. [http://www.depkes.go.id/resources ...](http://www.depkes.go.id/resources...); 2016.
8. KEMENKES R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269. MENKES/PER/III/2008. Rekam Medis. www.depkes.go.id; 2017.
9. Organization WH. Measles vaccines: WHO position paper, April 2017–Recommendations. *Vaccine.* 2017;
10. Pronyk P, Sugihantono A, Sitohang V, Moran T, Kadandale S, Muller S, et al. Vaccine hesitancy in Indonesia. *Lancet Planet Heal.* 2019;3(3):e114–5.
11. Simatupang TG. Data jumlah anak mendapatkan Imunisasi MR di Kabupaten Asahan. 2018;6–7. Available from: <https://dinkes.asahankab.go.id/>
12. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;200:26–35.
13. Lisnawati L. Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2011;
14. Notoatmodjo S. Health promotion and health behavior. First Print Jakarta PT Rineka Cipta. 2012;194.
15. Nainggolan ZC, Lubis R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Batita di Desa Hutaimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 1(2).
16. Yulida I, Candrasari A. Hubungan Informasi yang diterima Ibu dari Media Promosi Kesehatan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) dan Paritas Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
17. Candrasari A. Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
18. Prabandari GM, Syamsulhuda BM, 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.
19. Kantohe TVM, Rampengan NH, Mantik mfj. Faktor-faktor yang memengaruhi minat imunisasi measles rubella (mr) di kecamatan malalayang,

- manado. *J Med DAN Rehabil.* 2019;1(3).
20. Sholichah NM. Pengaruh Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Tingginya Penolakan Imunisasi MR (Meases Rubella).
 21. Momomuat S, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
 22. Cahyono SB. Vaksinasi cara ampuh cegah penyakit infeksi. Kanisius, Yogyakarta. 2010;
 23. Proverawati A. SKM., MPH. Nuha ArtTe. Medika Nuha, editor. Yogyakarta: Medika Nuha; 2018.
 24. Yogasmara E, Lestari P. Buku Pintar Keluarga Sehat. Gramedia Pustaka Utama; 2013.
 25. Vaksin BP. rantai vaksin program imunisasi tahun 2010. Gd Setiabudi Hotel Bandung. :10–3.
 26. Salvatore S, Tabbers MM, Singendonk MMJ, Savino F, Staiano A, Benninga MA, et al. The Management of Infant Regurgitation. In: *Gastroesophageal Reflux in Children.* Springer; 2017. p. 269–88.
 27. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Penyebab Kematian Ibu. 2014. p. 1–2.
 28. Harmasdiyani R. The Influence of Mother's Characteristics Toward Basic Complete Immunization Non-Compliance for Children Under-Two-Years. *J Berk Epidemiol.* 2015;3(3):304–14.
 29. Machida M, Asai K, Sano M, Tanaka T, Kumagai T, Terai G, et al. Genome sequencing and analysis of *Aspergillus oryzae*. *Nature.* 2005;438(7071):1157.
 30. Lipursari A. Peran sistem informasi manajemen (SIM) dalam pengambilan keputusan. *J Stie Semarang.* 2013;5(1):26–37.
 31. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta Penerbit Buku Kedokt. 1998;
 32. Handayani T, Sugiarti, Dharma S. Konsep dan teknik: penelitian gender. Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) Press; 2008.
 33. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
 34. Supriatin E. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak di Pasir Kaliki Bandung. *J Keperawatan BSI.* 2015;3(1).
 35. Indonesia PR. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta Pres Republik Indones. 2014;
 36. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 37. Mubarak WI. Promosi kesehatan. Jogjakarta Graha Ilmu. 2007;
 38. Anderson H, Gehart D. Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference. Routledge; 2012.
 39. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh. Jakarta: YBPSP; 2012.
 40. Prawirohardjo S. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan

- neonatal. Jakarta Bina Pustaka. 2002;
41. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2012.
 42. Guttman L. Theory construction and data analysis in the behavioral sciences. Jossey-Bass Incorporated Pub; 1978.
 43. Indriani D. Fatwa MUI No 04 Tahun 2016 Tentang Penghalalan Vaksin Imunisasi Bagi Balita Dalam Perspektif Hukum Islam. 2018;
 44. Asro I. Studi Komparatif Metode Istibat Hukum Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 dan Bahtsul Masa'il Ke-II Pondok Pesantren Lirboyo Kediri Tentang Penggunaan Vaksin MR Untuk Imunisasi. UIN Sunan Ampel Surabaya; 2019.
 45. Rivani H, Darodjat D, Kusumawinakhyu T. Hubungan Keyakinan Agama Islam terhadap Penerimaan Vaksin Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas. Islam J Pemikir Islam. 2019;37-51.
 46. Sarwono J. SPSS Teori dan Latihan Edisi II. Bandung PT Dana Marta Sejah Utama. 2005;
 47. Yuliani Y. Beberapa Faktor yang Mmempengaruhi Cakupan Imunisasi Campak Rubella (MR) pada Bayi Usia 24 Bulan. J Ilm Kebidanan Indones. 2019;9(01):1-11.
 48. Noviana nana R dwi wilujeng. Kesehatan reproduksi. CV.Trans Info Media; 2014.
 49. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan. 2009;
 50. Rahmawati adzaniyah isyani. Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi MR di Kelurahan Krembangan Utara. Fakt Yang Mempengaruhi Imunisasi MR di Kelurahan Krembangan Utara. 2015;XII.
 51. Nauli FA. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau. 2014;1(1):1-9.
 52. Notoadmodjo. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2016.
 53. Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba I, Manuaba IB. Buku Ajar Gynekologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta EGC. 2009;
 54. Triana V. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(2):123-35.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MR (*MEASLES RUBELLA*) DI PUSKESMAS SEI APUNG TAHUN 2019

A. Petunjuk

1. Baca dan pahami dengan baik pertanyaan dibawah ini
2. Beri tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling benar menurut pendapat atau sepengetahuan anda.
3. Jawaban harus dipilih satu tidak boleh lebih.

B. Identitas Ibu

1. No. Responden :
2. Umur Responden :
3. Jumlah Anak Responden :
4. Pekerjaan Responden :
5. Pekerjaan Responden :
6. Alamat :

C. Pengetahuan ibu tentang Imunisasi

1. Apakah pengertian imunisasi?
 - a. Meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit jahat
 - b. Mengobatan penyakit jahat pada anak dan orang dewasa
 - c. Membuat tubuh manusia menjadi lebih sehat dari biasanya
2. Apakah manfaat imunisasi ?
 - a. Mencegah penderitaan yang disebabkan penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
 - b. Mengobatan seseorang yang sudah terkena penyakit berbahaya secara baik
 - c. Mengobatan anak dan orang dewasa yang sedang sakit dan mencegah orang yang sebelumnya sudah terkena penyakit
3. Apakah yang dimaksud dengan imunisasi MR?
 - a. Imunisasi yang diberikan kepada anak untuk mencegah campak dan rubella
 - b. Imunisasi yang diberikan kepada anak untuk mencegah batuk rejan
 - c. Imunisasi yang diberikan kepada anak untuk mencegah aceng gondok
4. Apa tujuan diberikan imunisasi MR ?
 - a. Melindungi dari penyakit ganas seperti campak rubella
 - d. Untuk menghindarkan anak agar tidak cengeng

- e. Untuk menambah nafsu makan anak
5. Apa manfaat imunisasi MR untuk anak ?
 - a. Untuk menurunkan kesehatan anak
 - b. Untuk mempercepat pertumbuhan anak
 - c. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak terhindar dari campak dan rubella
 6. Efek samping imunisasi MR?
 - a. Demam ringan dan nyeri bekas suntikan
 - b. Demam tinggi dan batuk rejan
 - c. Alergi berair dan panas tinggi
 7. Dosis imunisasi MR pada anak ?
 - a. 0,5 cc
 - b. 1 cc
 - c. 1,5 cc
 8. Pemberian imunisasi MR pada anak diberikan pada tubuh bagian?
 - a. Di lengan sebelah kiri atas
 - b. Di bagian paha kanan atas
 - c. Di bagian bokong
 9. Pemberian imunisasi pada anak di peroleh sebanyak?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 10. Jarak Pemberian imunisasi MR akan diulang setelah pemberian pertama yaitu?
 - a. 4 minggu
 - b. 8 minggu
 - c. 12 minggu
 11. Hal yang tidak boleh mendapatkan imunisasi MR :
 - a. Demam dan batuk
 - b. Kurus
 - c. Berat badan tidak sesuai umur
 12. Yang selama ini ibu ketahui dalam memberikan imunisasi MR, tenaga kesehatan memberikannya dengan cara apa ?
 - a. Disuntikkan
 - b. Dikompreskan
 - c. Melalui infus
 13. Bagaimana kondisi wajar yang biasanya anak rasakan sehari setelah di imunisasi ?
 - a. Gatal-gatal alergi

- b. Mimisan
 - c. Kemerahan, bengkak pada lokasi suntikan atau demam
14. Pemberian vaksin Campak mencegah penyakit :
- a. Campak (Rubella)
 - b. Kerusakan Hati
 - c. Kanker otak
15. Ciri-ciri Khas campak yaitu?
- a. Ruam berah berair dan demam
 - b. Bentol hitam tak berair
 - c. Batuk rejan
16. Penyebab *Measles Rubella* (campak jerman)?
- a. Virus Togavirus
 - b. AIDS
 - c. Virus Influenza.
17. Komplikasi Campak Rubella pada anak?
- a. Gangguan paru-paru atau pneumonia
 - b. Demam
 - c. Batuk rejan
18. Penanganan *Measles Rubella* (campak jerman)?
- a. Istirahat dan mengkonsumsi obat-obatan
 - b. Suntikan Imunisasi MR
 - c. Minum jamu atau rempahan

D. Dukungan Tenaga Kesehatan

| No | Dukungan tenaga Kesehatann | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah petugas kesehatan mengajak ibu untuk membawa anaknya imunisasi MR? | | |
| 2. | Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai Imunisasi MR? | | |
| 3. | Apakah petugas kesehatan menjemput ibu dan anaknya pada saat jadwal imunisasi MR dipuskesmas? | | |
| 4. | Apakah petugas kesehatan menjelaskan manfaat imunisasi MR? | | |
| 5. | Apakah petugas kesehatan memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi MR pada bayi? | | |
| 6. | Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu efek samping setelah pemberian imunisasi MR? | | |
| 7. | Apakah petugas kesehatan memberitahu ibu bahaya anak tidak diimunisasi MR? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 8. | Apakah Petugas kesehatan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi MR? | | |
|----|---|--|--|

E. Dukungan Suami

| No | Dukungan Suami | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah ibu mendapatkan informasi dari suami tentang imunisasi MR? | | |
| 2. | Apakah suami menganjurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan agar diberikan imunisasi MR? | | |
| 3. | Apakah suami mengantarkan istri ke tempat imunisasi MR? | | |
| 4. | Apakah suami mendengarkan keluh kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi MR pada anak? | | |
| 5. | Apakah suami peduli terhadap kebutuhan ibu dalam upaya pemberian imunisasi MR pada anak? | | |
| 6. | Suami mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi MR agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular. | | |
| 7. | Suami selalu memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi MR. | | |
| 8. | Suami selalu penuh perhatian dengan kesehatan anaknya untuk mencegah berbagai penyakit dengan cara imunisasi MR | | |
| 9. | Suami selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan transportasi untuk mendatangi tempat imunisasi MR anaknya. | | |

F. Sumber Informasi

1. Apakah ibu mendapat informasi tentang imunisasi MR?

Ya

- a. Dari sosial media (internet, FB) yang menyebutkan bahwa imunisasi MR mengandung babi
- b. Dari Tenaga kesehatan yang menjelaskan banyak tentang manfaat imunisasi MR
- c. Dari masyarakat (keluarga, tetangga, rekan kerja) yang mengatakan bahwa imunisasi MR mengandung babi
- d. Dari poster yang dipajang di jalan dan lingkungan perumahan yang menjelaskan manfaat imunisasi MR

G. Imunisasi MR (*Measles Rubella*)

- a. Apakah ibu setuju dengan program pemerintah memberikan imunisasi MR pada anak diatas 9 tahun?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- b. Apakah ibu mengikuti imunisasi MR (*Measles Rubella*) pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- c. Apakah ibu datang ke posyandu pada saat anak mendapat imunisasi MR (*Measles Rubella*)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- d. Apakah ibu meminta sendiri agar anaknya diberikat imunisasi MR?
 - a. Ya
 - b. Tidak

BERITA SOSIAL MEDIA HOAX TNTANG IMUNISASI MR







**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MR (MEASLES RUBELLA)
DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KARIMUN
TAHUN 2019**

| No | Pendidikan | Umur | Jml Anak | Dukungan Tenaga Kesehatan | | | | | | | | | T | Kategori | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | | | T | Kategori | Dukungan Suami | | | | | | | | | T | Kategori | Imunisasi MR |
|----|------------|------|----------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----------|--------------|
| | | | | DTK1 | DTK2 | DTK3 | DTK4 | DTK5 | DTK6 | DTK7 | DTK8 | DTK9 | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | | | DS1 | DS2 | DS3 | DS4 | DS5 | DS6 | DS7 | DS8 | DS9 | | | |
| 1 | | | | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 27 | 1 | |
| 2 | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 24 | 1 | | |
| 3 | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 14 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 14 | 2 | | |
| 4 | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | | |
| 5 | | | | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 24 | 1 | | |
| 6 | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 25 | 1 | | |
| 7 | | | | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 21 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 21 | 2 | | |
| 8 | | | | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | 2 | | |
| 9 | | | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 25 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 25 | 1 | | |
| 10 | | | | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1 | | |
| 11 | | | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 22 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 22 | 2 | | |
| 12 | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 16 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 16 | 2 | | |
| 13 | | | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 25 | 1 | | |
| 14 | | | | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 27 | 1 | | |
| 15 | | | | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 28 | 1 | | |
| 16 | | | | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 26 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 26 | 1 | | |
| 17 | | | | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 26 | 1 | | |
| 18 | | | | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 29 | 1 | | |
| 19 | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 14 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 14 | 2 | | |
| 20 | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | | |
| 21 | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 16 | 2 | | |
| 22 | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 2 | | |
| 23 | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 20 | 2 | | |
| 24 | | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 | 2 | | |

HASIL VALIDITAS PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI MR (MEASLES RUBELLA) DI PUSKESMAS BINANGA TAHUN 2019

Correlations

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | TOTAL |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .491* | 0,157 | 0,063 | 0,157 | 0,289 | .491* | 0,419 | 0 | 0,218 | .577** | 0,289 | 0,289 | 0,419 | 0,375 | 0 | 0,218 | 0,419 | 0,05 | 0,289 | .485* |
| | Sig. (2-tailed) | | 0,028 | 0,508 | 0,794 | 0,508 | 0,217 | 0,028 | 0,066 | 1 | 0,355 | 0,008 | 0,217 | 0,217 | 0,066 | 0,103 | 1 | 0,355 | 0,066 | 0,833 | 0,217 | 0,03 |
| | N | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P2 | Pearson Correlation | .491* | 1,000 | -,023 | ,218 | ,206 | ,378 | ,286 | ,435 | ,378 | ,048 | ,126 | ,378 | ,126 | ,206 | .491* | -,126 | ,286 | ,435 | ,066 | ,378 | .433 |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P3 | Pearson Correlation | ,157 | -,023 | 1,000 | ,157 | ,121 | .545* | ,435 | -,099 | ,061 | .663** | -,182 | ,303 | ,303 | ,341 | ,419 | ,303 | ,206 | ,341 | ,179 | ,303 | .477* |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P4 | Pearson Correlation | ,063 | ,218 | 0,157 | 1,000 | ,157 | .577** | .491* | .681** | .577** | .491* | ,000 | .866** | .577** | ,419 | ,375 | .577** | .764** | ,157 | .553* | .577** | .772** |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 0 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P5 | Pearson Correlation | ,157 | ,206 | ,121 | 0,157 | 1,000 | ,061 | ,435 | ,341 | .545* | .435 | ,303 | ,303 | ,303 | ,341 | ,157 | ,061 | .435 | ,121 | ,179 | ,061 | .458* |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P6 | Pearson Correlation | ,289 | ,378 | .545* | .577** | 0,061 | 1,000 | ,378 | ,303 | .467* | ,378 | -,067 | .733** | ,200 | ,061 | .577** | .467* | .630** | ,303 | .638** | .733** | .719** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P7 | Pearson Correlation | .491* | ,286 | ,435 | .491* | .435 | 0,378 | 1,000 | ,435 | ,378 | .762** | ,126 | .630** | .882** | ,435 | .491* | ,378 | .524* | ,435 | ,285 | ,378 | .780** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P8 | Pearson Correlation | ,419 | ,435 | -,099 | .681** | ,341 | ,303 | 0,435 | 1,000 | ,303 | ,206 | .545* | .545* | .545* | .560* | ,157 | ,303 | .663** | ,121 | ,390 | ,303 | .662** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P9 | Pearson Correlation | ,000 | ,378 | ,061 | .577** | .545* | .467* | ,378 | 0,303 | 1,000 | ,378 | -,067 | .733** | ,200 | ,061 | ,289 | ,200 | .630** | ,061 | ,406 | .467* | .576** |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P10 | Pearson Correlation | ,218 | ,048 | .663** | .491* | .435 | ,378 | .762** | ,206 | 0,378 | 1,000 | -,126 | .630** | .630** | ,435 | .491* | ,378 | .524* | ,206 | ,285 | ,378 | .703** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P11 | Pearson Correlation | .577** | ,126 | -,182 | ,000 | ,303 | -,067 | ,126 | .545* | -,067 | -,0126 | 1,000 | -,067 | ,200 | ,303 | ,000 | -,067 | ,126 | ,061 | -,058 | -,067 | ,209 |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P12 | Pearson Correlation | ,289 | ,378 | ,303 | .866** | ,303 | .733** | .630** | .545* | .733** | .630** | -,067 | 1,000 | .467* | ,303 | .577** | .467* | .882** | ,303 | .638** | .733** | .882** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P13 | Pearson Correlation | ,289 | ,126 | ,303 | .577** | ,303 | ,200 | .882** | .545* | ,200 | .630** | ,200 | .467* | 1,000 | .545* | ,289 | .467* | ,378 | ,303 | ,174 | ,200 | .657** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P14 | Pearson Correlation | ,419 | ,206 | ,341 | ,419 | ,341 | ,061 | ,435 | ,560* | ,061 | ,435 | ,303 | ,303 | ,545* | 1,000 | ,157 | ,303 | ,206 | ,341 | -,032 | ,061 | ,532* |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P15 | Pearson Correlation | ,375 | ,491* | ,419 | ,375 | ,157 | ,577** | ,491* | ,157 | ,289 | ,491* | ,000 | ,577** | ,289 | 0,157 | 1,000 | ,289 | ,491* | ,681** | ,302 | ,577** | ,662** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P16 | Pearson Correlation | ,000 | -,126 | ,303 | ,577** | ,061 | ,467* | ,378 | ,303 | ,200 | ,378 | -,067 | ,467* | ,467* | ,303 | 0,289 | 1,000 | ,378 | ,061 | ,638** | ,200 | ,535* |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P17 | Pearson Correlation | ,218 | ,286 | ,206 | ,764** | ,435 | ,630** | ,524* | ,663** | ,630** | ,524* | ,126 | ,882** | ,378 | ,206 | ,491* | 0,378 | 1,000 | ,206 | ,724** | ,630** | ,819** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| P18 | Pearson Correlation | ,419 | ,435 | ,341 | ,157 | ,121 | ,303 | ,435 | ,121 | ,061 | ,206 | ,061 | ,303 | ,303 | ,341 | ,681** | ,061 | 0,206 | 1,000 | ,179 | ,545* | ,495* |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 |
| P19 | Pearson Correlation | ,050 | ,066 | ,179 | ,553* | ,179 | ,638** | ,285 | ,390 | ,406 | ,285 | -,058 | ,638** | ,174 | -,032 | ,302 | ,638** | ,724** | 0,179 | 1,000 | ,638** | ,608** |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 |
| P20 | Pearson Correlation | ,289 | ,378 | ,303 | ,577** | ,061 | ,733** | ,378 | ,303 | ,467* | ,378 | -,067 | ,733** | ,200 | ,061 | ,577** | ,200 | ,630** | ,545* | ,638** | 1,000 | ,698** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 |
| TOTAL | Pearson Correlation | ,485* | ,433 | ,477* | ,772** | ,458* | ,719** | ,780** | ,662** | ,576** | ,703** | ,209 | ,882** | ,657** | ,532* | ,662** | ,535* | ,819** | ,495* | ,608** | ,698** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 |
| -tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Correlations

| | | Mengikuti imunisasi MR 1 | Mengikuti imunisasi MR 2 | Mengikuti imunisasi MR 3 | Mengikuti imunisasi MR 4 | TOTAL Mengikuti imunisasi MR |
|------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Mengikuti imunisasi MR 1 | Pearson Correlation | 1 | .545* | 0,061 | 0 | .512* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,013 | ,800 | 1,000 | ,021 |
| | N | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| Mengikuti imunisasi MR 2 | Pearson Correlation | .545* | 1 | 0 | 0 | .572** |
| | Sig. (2-tailed) | ,013 | | ,612 | ,066 | ,008 |
| | N | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| Mengikuti imunisasi MR 3 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 1 | 0 | .475* |
| | Sig. (2-tailed) | ,800 | ,612 | | ,508 | ,034 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 | 20,000 |
| Mengikuti imunisasi MR 4 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | 1 | .490* |
| | Sig. (2-tailed) | 1,000 | ,066 | ,508 | | ,028 |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 | 20,000 |
| TOTAL Mengikuti imunisasi MR | Pearson Correlation | .512* | .572** | .475* | .490* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,021 | ,008 | ,034 | ,028 | |
| | N | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 20 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

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

Correlations

| | | D_TENKES_1 | D_TENKES_2 | D_TENKES_3 | D_TENKES_4 | D_TENKES_5 | D_TENKES_6 | D_TENKES_7 | D_TENKES_8 | D_TENKES_9 | D_TENKES_10 | TOTAL |
|-------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------|
| D_TENKES_1 | Pearson Correlation | 1 | .899** | .560* | 0 | 0 | 0 | 0 | .560* | 0 | 0 | .523* |
| | Sig. (2-tailed) | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_2 | Pearson Correlation | .899** | 1 | .471* | 0 | 0 | 0 | 0 | .471* | 0 | .471* | .633** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_3 | Pearson Correlation | .560* | .471* | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_4 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | .545* | 0 | .560* | .524* | 0 | .671** |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_5 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | .630** | 0 | .663** | 0 | 0 | .642** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_6 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | .545* | .630** | 1 | 0 | .787** | 0 | 0 | .580** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_7 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | .524* | 0 | 0 | .687** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_8 | Pearson Correlation | .560* | .471* | 0 | .560* | .663** | .787** | .524* | 1 | 0 | 0 | .708** |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_9 | Pearson Correlation | 0 | 0 | 0 | .524* | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Sig. (2-tailed) | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| D_TENKES_10 | Pearson Correlation | 0 | .471* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | .523* |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | 0 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .523* | .633** | 0 | .671** | .642** | .580** | .687** | .708** | 0 | .523* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

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

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

| | | dukungan suami 1 | dukungan suami 2 | dukungan suami 3 | dukungan suami 4 | dukungan suami 5 | dukungan suami 6 | dukungan suami 7 | dukungan suami 8 | dukungan suami 9 | dukungan suami 10 | TOTAL |
|------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------|
| dukungan suami 1 | Pearson Correlation | 1 | ,369 | ,454* | ,667** | ,454* | ,068 | -,218 | -,192 | ,509* | ,145 | ,464* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,110 | ,044 | ,001 | ,044 | ,776 | ,355 | ,416 | ,022 | ,541 | ,039 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 2 | Pearson Correlation | ,369 | 1 | ,390 | ,302 | ,390 | ,082 | ,066 | -,058 | ,285 | ,285 | ,465* |
| | Sig. (2-tailed) | ,110 | | ,089 | ,196 | ,089 | ,731 | ,783 | ,808 | ,223 | ,223 | ,039 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 3 | Pearson Correlation | ,454* | ,390 | 1 | ,681** | 1.000** | ,685** | ,206 | ,061 | ,892** | ,206 | ,878** |
| | Sig. (2-tailed) | ,044 | ,089 | | ,001 | ,000 | ,001 | ,384 | ,800 | ,000 | ,384 | ,000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 4 | Pearson Correlation | ,667** | ,302 | ,681** | 1 | ,681** | ,357 | ,218 | ,000 | ,764** | ,491* | ,783** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,196 | ,001 | | ,001 | ,122 | ,355 | 1,000 | ,000 | ,028 | ,000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 5 | Pearson Correlation | ,454* | ,390 | 1.000** | ,681** | 1 | ,685** | ,206 | ,061 | ,892** | ,206 | ,878** |
| | Sig. (2-tailed) | ,044 | ,089 | ,000 | ,001 | | ,001 | ,384 | ,800 | ,000 | ,384 | ,000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 6 | Pearson Correlation | ,068 | ,082 | ,685** | ,357 | ,685** | 1 | ,356 | ,236 | ,579** | ,356 | ,716** |
| | Sig. (2-tailed) | ,776 | ,731 | ,001 | ,122 | ,001 | | ,123 | ,317 | ,007 | ,123 | ,000 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 7 | Pearson Correlation | -,218 | ,066 | ,206 | ,218 | ,206 | ,356 | 1 | ,630** | ,286 | ,524* | ,499* |
| | Sig. (2-tailed) | ,355 | ,783 | ,384 | ,355 | ,384 | ,123 | | ,003 | ,222 | ,018 | ,025 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 8 | Pearson Correlation | -,192 | -,058 | ,061 | ,000 | ,061 | ,236 | ,630** | 1 | ,126 | ,378 | ,328 |
| | Sig. (2-tailed) | ,416 | ,808 | ,800 | 1,000 | ,800 | ,317 | ,003 | | ,597 | ,100 | ,158 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 9 | Pearson Correlation | ,509* | ,285 | ,892** | ,764** | ,892** | ,579** | ,286 | ,126 | 1 | ,286 | ,875** |
| | Sig. (2-tailed) | ,022 | ,223 | ,000 | ,000 | ,000 | ,007 | ,222 | ,597 | | ,222 | ,000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|------|--------|--------|--------|
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| dukungan suami 10 | Pearson Correlation | ,145 | ,285 | ,206 | .491* | ,206 | ,356 | .524* | ,378 | ,286 | 1 | .574** |
| | Sig. (2-tailed) | ,541 | ,223 | ,384 | ,028 | ,384 | ,123 | ,018 | ,100 | ,222 | | ,008 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .464* | .465* | .878** | .783** | .878** | .716** | .499* | ,328 | .875** | .574** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,039 | ,039 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,025 | ,158 | ,000 | ,008 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

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

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

RELIABILITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHAATAN

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100,0 |
| | Excludeda | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,828 | 8 |

RELIABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100,0 |
| | Excludeda | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,915 | 18 |

RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100,0 |
| | Exclueda | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,862 | 9 |

UNIVARIAT

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD-SMP | 26 | 27.7 | 27.7 | 27.7 |
| | SMA | 53 | 56.4 | 56.4 | 84.0 |
| | PT | 15 | 16.0 | 16.0 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20->35 tahun | 51 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| | 20-35 tahun | 43 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

jumlah anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-2 | 45 | 47.9 | 47.9 | 47.9 |
| | >2 | 49 | 52.1 | 52.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | bekerja | 29 | 30.9 | 30.9 | 30.9 |
| | tidak bekerja | 65 | 69.1 | 69.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

dukungan tenkes

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak dukung | 49 | 52.1 | 52.1 | 52.1 |
| | dukung | 45 | 47.9 | 47.9 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 50 | 53.2 | 53.2 | 53.2 |
| | baik | 44 | 46.8 | 46.8 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

dukungan suami

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak didukung | 53 | 56.4 | 56.4 | 56.4 |
| | mendukung | 41 | 43.6 | 43.6 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

sumber informasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak mendukung | 48 | 51.1 | 51.1 | 51.1 |
| mendukung | 46 | 48.9 | 48.9 | 100.0 |
| Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

mengikuti imunisasi MR

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak mengikuti | 58 | 61.7 | 61.7 | 61.7 |
| mengikuti | 36 | 38.3 | 38.3 | 100.0 |
| Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

BIVARIAT

Umur dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|-------|---------------|----------------|------------------------|-----------|--------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| Umur | <20->35 tahun | Count | 33 | 18 | 51 |
| | | Expected Count | 31.5 | 19.5 | 51.0 |
| | | % of Total | 35.1% | 19.1% | 54.3% |
| | 20-35 tahun | Count | 25 | 18 | 43 |
| | | Expected Count | 26.5 | 16.5 | 43.0 |
| | | % of Total | 26.6% | 19.1% | 45.7% |
| Total | | Count | 58 | 36 | 94 |
| | | Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 |
| | | % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .426 ^a | 1 | .514 | | |
| Continuity Correction ^b | .193 | 1 | .660 | | |
| Likelihood Ratio | .425 | 1 | .514 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .531 | .330 |
| Linear-by-Linear Association | .421 | 1 | .516 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for umur (<20->35 tahun / 20-35 tahun) | 1.320 | .573 | 3.042 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.113 | .804 | 1.540 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .843 | .505 | 1.407 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

Jumlah Anak dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|-------------|-----|----------------|------------------------|-----------|-------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| jumlah anak | >2 | Count | 34 | 11 | 45 |
| | | Expected Count | 27.8 | 17.2 | 45.0 |
| | | % of Total | 36.2% | 11.7% | 47.9% |
| | 1-2 | Count | 24 | 25 | 49 |
| | | Expected Count | 30.2 | 18.8 | 49.0 |
| | | % of Total | 25.5% | 26.6% | 52.1% |
| Total | | Count | 58 | 36 | 94 |

| | | | |
|----------------|-------|-------|--------|
| Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 |
| % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.011 ^a | 1 | .008 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.932 | 1 | .015 | | |
| Likelihood Ratio | 7.153 | 1 | .007 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .011 | .007 |
| Linear-by-Linear Association | 6.936 | 1 | .008 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for jumlah anak (>2 / 1-2) | 3.220 | 1.334 | 7.769 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.543 | 1.108 | 2.147 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .479 | .268 | .858 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

Pekerjaan dengan imunisasi MR

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|-----------|---------------|----------------|------------------------|-----------|--------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| pekerjaan | Bekerja | Count | 14 | 15 | 29 |
| | | Expected Count | 17.9 | 11.1 | 29.0 |
| | | % of Total | 14.9% | 16.0% | 30.9% |
| | tidak bekerja | Count | 44 | 21 | 65 |
| | | Expected Count | 40.1 | 24.9 | 65.0 |
| | | % of Total | 46.8% | 22.3% | 69.1% |
| Total | | Count | 58 | 36 | 94 |
| | | Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 |
| | | % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.199 ^a | 1 | .074 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.430 | 1 | .119 | | |
| Likelihood Ratio | 3.155 | 1 | .076 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .107 | .060 |
| Linear-by-Linear Association | 3.165 | 1 | .075 | | |

| | | | | |
|------------------|----|--|--|--|
| N of Valid Cases | 94 | | | |
|------------------|----|--|--|--|

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.11.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja) | .445 | .182 | 1.090 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | .713 | .472 | 1.077 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | 1.601 | .974 | 2.633 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

Dukungan Tenkes dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|-----------------|--------------|----------------|------------------------|-----------|--------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| dukungan tenkes | tidak dukung | Count | 37 | 12 | 49 |
| | | Expected Count | 30.2 | 18.8 | 49.0 |
| | | % of Total | 39.4% | 12.8% | 52.1% |
| | dukung | Count | 21 | 24 | 45 |
| | | Expected Count | 27.8 | 17.2 | 45.0 |
| | | % of Total | 22.3% | 25.5% | 47.9% |
| Total | | Count | 58 | 36 | 94 |
| | | Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 |
| | | % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.259 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.083 | 1 | .008 | | |
| Likelihood Ratio | 8.379 | 1 | .004 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .006 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.171 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.23.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for dukungan tenkes (tidak dukung / dukung) | 3.524 | 1.468 | 8.459 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.618 | 1.139 | 2.298 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .459 | .262 | .806 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.259 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.083 | 1 | .008 | | |
| Likelihood Ratio | 8.379 | 1 | .004 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .006 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.171 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.23.

| | |
|------------------|----|
| N of Valid Cases | 94 |
|------------------|----|

Pengetahuan dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|-------------|----------------|----------------|------------------------|-----------|-------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| Pengetahuan | Kurang | Count | 39 | 11 | 50 |
| | | Expected Count | 30.9 | 19.1 | 50.0 |
| | | % of Total | 41.5% | 11.7% | 53.2% |
| | baik | Count | 19 | 25 | 44 |
| | | Expected Count | 27.1 | 16.9 | 44.0 |
| | | % of Total | 20.2% | 26.6% | 46.8% |
| Total | Count | 58 | 36 | 94 | |
| | Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 | |
| | % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.007 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 10.579 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 12.248 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 11.879 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pengetahuan (kurang / baik) | 4.665 | 1.903 | 11.433 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.806 | 1.248 | 2.614 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .387 | .216 | .693 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

D.suami dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----------|-------|
| | | | tidak mengikuti | Mengikuti | |
| dukungan Suami | tidak didukung | Count | 40 | 13 | 53 |
| | | Expected Count | 32.7 | 20.3 | 53.0 |
| | | % of Total | 42.6% | 13.8% | 56.4% |
| | mendukung | Count | 18 | 23 | 41 |
| | | Expected Count | 25.3 | 15.7 | 41.0 |
| | | % of Total | 19.1% | 24.5% | 43.6% |
| Total | Count | 58 | 36 | 94 | |
| | Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 | |
| | % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.750 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.459 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 9.836 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .003 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.646 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for dukungan keluarga (tidak didukung / mendukung) | 3.932 | 1.633 | 9.466 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.719 | 1.177 | 2.510 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .437 | .254 | .754 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

Sumber Informasi dengan imunisasi MR

Crosstab

| | | | mengikuti imunisasi MR | | Total |
|------------------|-----------------|----------------|------------------------|-----------|-------|
| | | | tidak mengikuti | mengikuti | |
| sumber informasi | tidak mendukung | Count | 39 | 9 | 48 |
| | | Expected Count | 29.6 | 18.4 | 48.0 |
| | | % of Total | 41.5% | 9.6% | 51.1% |
| | mendukung | Count | 19 | 27 | 46 |
| | | Expected Count | 28.4 | 17.6 | 46.0 |
| | | % of Total | 20.2% | 28.7% | 48.9% |
| Total | Count | 58 | 36 | 94 | |

| | | | |
|----------------|-------|-------|--------|
| Expected Count | 58.0 | 36.0 | 94.0 |
| % of Total | 61.7% | 38.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.861 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 14.216 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 16.416 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 15.692 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 94 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for sumber informasi (tidak mendukung / mendukung) | 6.158 | 2.423 | 15.648 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = tidak mengikuti | 1.967 | 1.358 | 2.849 |
| For cohort mengikuti imunisasi MR = mengikuti | .319 | .169 | .604 |
| N of Valid Cases | 94 | | |

MULTIVARIAT

Tapat 1

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|---------------------|--------|-------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | | | | | | | | |
| pengetahuan | 1.524 | .564 | 7.290 | 1 | .007 | 4.589 | 1.518 | 13.872 |
| pekerjaan | .731 | .577 | 1.602 | 1 | .206 | 2.076 | .670 | 6.436 |
| dukungan_tenkes | 1.047 | .555 | 3.563 | 1 | .059 | 2.850 | .961 | 8.455 |
| dukungan_keluarga | .412 | .565 | .534 | 1 | .465 | 1.511 | .500 | 4.568 |
| umlah_anak | .444 | .562 | .624 | 1 | .430 | 1.559 | .518 | 4.691 |
| sumber_informasi | 1.558 | .542 | 8.254 | 1 | .004 | 4.748 | 1.640 | 13.740 |
| Constant | -9.058 | 1.955 | 21.459 | 1 | .000 | .000 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, pekerjaan, dukungan_tenkes, dukungan_keluarga, umlah_anak, sumber_informasi.

Tahap 2
Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|------------------------|----------------------|--------|-------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | pengetahuan | 1.538 | .501 | 9.419 | 1 | .002 | 4.653 | 1.743 | 12.422 |
| | sumber_informa si | 1.816 | .508 | 12.781 | 1 | .000 | 6.144 | 2.271 | 16.624 |
| | Constant | -5.606 | 1.220 | 21.121 | 1 | .000 | .004 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sumber_informasi.

**DOKUMENTASI PENELITIAN PADA IBU MEMILIKI ANAK 9-3
TAHUN DI PUSKESMAS SEI APUNG KEC TANJUNG BALAI KAB
ASAHAN TAHUN 2019 (11 SD 13 NOVEMBER 2019)**



Nurin Oktavia di PKM Sei Apung



Mariati di PKM Sei Apung



Siti Anisah di PKM Sei Apung



Seftariani di PKM Sei Apung



Rini Suhaimi di PKM Sei Apung



Khairunnisa di Dsn I Sei Apung



Cindy Fadillah di PKM Sei Apung



Hotnida di PKM Sei Apung



Fatmawati Mukhlis di PKM Sei Apung Apung



Siti Sholeha di Dsn III Sei



Fitriani di Desa Sei Apung



Evi Susanti di DsnV Sei Apung



Nadirah di Desa Sei Apung



Nindy Kurnia di Desa Sei Jaya



Dewi Astuti di PKM Sei Apung Apung



Sondang Aritonang di Dsn II Sei



Salmiah Ok di PKM Sei Apung



Putri Nadia di PKM Sei Apung



Maya Sari di PKM Sei Apung



Irmayanti di PKM Sei



Sumirah di PKM Sei Apung



ibu Eva di PKM Sei



Irda Hesi di Dsn III Sei Apung



Yuliana di Sei Jaya



Mega Fahliani di Sei Makmur Apung



Sondang Aritonang di Dsn II Sei



Kartika di PKM Sei Apung Apung



Nur Jamilah di DSN III Sei



Kristina di PKM Sei Apung



Atik di DSN II Sei Apung



Kurniawati di DSN II Sei Apung
Apung



Alyati di PKM Sei



Mulyani di Sei Jaya Apung



Evi Syafitri di PKM Sei



Guntiani di DSN I Sei Apung



Masitoh di PKM Sei



Diana Saputri di Bekung Sei Apung



Farida Hanum di PKM Sei



Masyarah di PKM Sei Apung

Salmiah Ok di PKM Sei Apung



Suriani di Sei Jaya
Apung



Lilis di di PKM Sei



Andai Anum di PKM Sei Apung
Apung



Halimatusyakdiah di PKM Sei



Rapika di PKM Sei Apung



Nurisyah di Sei Apung



Winda di Sei Apung
Apung



Nelly Khairani di Dsn II Sei



Reni Zulaika di PKM Sei Apung



Julianizar di Sei Jaya



Nur wani di PKM Sei Apung



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 4208400 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wn: 08120025000 | Lsn id: instituthelvetia

Nomor : 220/ENT/DM/FKM/IKH/11/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepala Yth,
Pimpinan Puskesmas sei apung kec. Tanjung Balai kab. Asahan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : JUWITA
NPM : 1702011007

Yang bernaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi
keajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

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

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES
RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019**

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

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

Medan, 07/10/2019

Hormat Kami,
PIMPINAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. MASDUKI S. S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WENOMETRICS - SPAIN <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811-4288888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wk: 08120228888 | Linc: @helvetiahelvetia

Nomor: 190/EXT/DEH/FKM/IKH/xi/2019

Lampiran:

Hal: Pertemuan Uji Validitas

Kejadian Yth,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di Tempat

Dengan hormat,

Perkenankan saya dalam menochatag: mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Nama: PUTRI
NPM: 1702011097

Yang bertanda akan mengadakan penelitian wawancara terstruktur, observasi, dalam rangka Uji
Validitas dan Reliabilitas kuisioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI INUNISASI MEASLES
RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SELAPUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019**

Selagi dalam rangka ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-
keterangan, data-data, hasil-hasil, penggunaan laboratorium dan penelitian lainnya yang akan digunakan
dalam rangka penelitian. Untuk dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI INUNISASI MEASLES
RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SELAPUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2019**

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

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

Medan, 05/11/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



No. S.Pd. M.Es.
(0027302)

Tembusan:
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WERKHOEFTEUS - PADI (http://helvetia.ac.id)
Telp: 0851 4288466 | email: info@helvetia.ac.id | WA: 08129411147 | Lms: 01.1000000000000000

Nomor: 191/EXT/DEK/FKM/1111/11/2019
Lampiran:
Mata: Pemahaman Ijtihad Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Puskesmas Sei Apung kec. Tanjungbalai kab. Asahan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama: JIWITA
NPM: 1702011007

Yang bernaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka
memenuhi kewajiban tugas tugas dalam melakukan menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU
KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Sejelas bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan secara-mutu dalam perkembangan Ilmu
Pembelajaran dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa
bersangkutan yang akan menyelesaikan penulisan riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu)
eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 05/11/2019

Hormat Kami,
Ditandatangani oleh:
INSTITUT KESEHATAN MASYARAKAT
Fakultas Kesehatan Masyarakat
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
No. S.Pd. M.Kes.
No. 10627302

Pembuat:
-Asip



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEI APUNG
KECAMATAN TANJUNG BALAI
Jl. Besar Bagas Asahan Sei Apung Kode Pos 21352
email : puskesmasapung@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/2019 / PKM-SA/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sei Apung dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : JUWITA
NPM : 1702011007
Jenis Kelamin : Perempuan

Berdasarkan surat dari Universitas Institut Fakultas Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 229/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2019 tanggal 07 September 2019 bahwa yang bersangkutan Benar Telah Mengadakan Survei Awal dan Wawancara di UPTD Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan dengan Judul : **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI UPTD PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

SEI APUNG, 12 September 2019

KEPALA PUSKESMAS SEI APUNG
KECAMATAN TANJUNG BALAI

dr. SUSY IRMAYANI
NIP: 19700426 200604 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
UPTD PUSKESMAS BAGAN ASAHAN

Jl. Ampara No. 52 Desa Bagan Asahan Pekan

KP-21352

Bagan Asahan, 07 Nov 2019

| | | |
|-----------|--|---------------------------------------|
| Nama: | 890 | Kepada Yth |
| Sebut: | Brisa | Ka. Prodi Institut Kesehatan Helvetia |
| Lampiran: | - | di |
| Perihal: | <u>Selesai pelaksanaan uji validitas</u> | Medan |

1. Sehubungan dengan surat uji validitas nomor 141 / EXT / DKIN / FKM / IKH / XI / 2019 tanggal 05 November 2019 perihal tentang uji validitas, maka bersama ini kami memberitahukan bahwa

Nama : Jiwita
Nim : 1702011007

Telah selesai mengadakan uji validitas kuesioner dan Pada tanggal 06 November di Puskesmas Bagan Asahan Kecamatan Tanjungbaisi Kab. Asahan Sumatera Utara.

2. Demikian disampaikan dan kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sei Apung

Dr. Surya Hodistya Putra
NIP. 19840810 200903 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SELAPUNG
KECAMATAN TANJUNG BALAI
Jl. Besar Bagas Asahan Sei Apung Kode Pos 21352
email : puskesmas.selapung@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 2253 / PKM-SA/ 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sei Apung dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : JUWITA
NPM : 1702011007
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal lahir : Sei Apung, 05 Februari 1995
Pencapaian : Magister Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan surat dari Universitas Institut Fakultas Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 141/ EXT/ DKN/ FKM/ IKH/ XI/ 2019 tanggal 07 November 2019 bahwa yang bersangkutan Benar Telah Mengadakan Penelitian di UPTD Puskesmas Sei Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan dengan Judul : **FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI UPTD PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

SELAPUNG, 07 November 2019

KEPALA PUSKESMAS SELAPUNG
KECAMATAN TANJUNG BALAI


Dr. SUSY IRMAYANI
NIP. 49700426 00004 2 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY | ACCREDITED BY WERKBOUWDEEL 1 | SPANU Reg. (2018) No. 14
Tel: (081) 42884688 | Email: info@ihelvetia.ac.id | Wk: 08134623000 | Lms et: 2018220004

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/ : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MRI) DI PUSKESMAS SELAPUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Dibimbing | Saran | Paraf |
|----|--------------|-----------------------------|--|-------|
| 1 | 14.11.2019 | BAB I - II - III - IV | - Struktur garis penelitian - Kerasi kaku, namun Ringan - Sambil penelitian | f |
| 2 | | | - Persepsi masyarakat dalam penelitian | |
| 3 | | | - Rangsang kognitif hasil penelitian | |
| 4 | | | - Sambil | |
| 5 | 19.11.2019 | BAB V - VI | - Jawaban in part pembimbing - Sambil in | f |
| 6 | | | - Kesehatan penelitian time, wawancara | |
| 7 | | | - Revisi detail hasil penelitian | |
| 8 | 25.11.2019 | Selesai in part Ditethui | - Tambahan hasil wawancara - ACE via hasil Medan, 14/11/2019 - paraf Pembimbing 1 (Satu) | f |

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KEPENTUAN:

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/Sup 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.



INSITTUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY - ACCREDITED BY: AKADEMIK TERAKREDITASI - APMN (<http://helvetia.ac.id>)
Telp: (0411) 4284444 | e-mail: info@helvetia.ac.id | fax: (0412) 8472000 | Line id: [helvetiaofficial](https://www.whatsapp.com/channel/00299170000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Feminata : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES HUBELLA (MHI) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

| No | Har/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------|------------------|-----------------------------|-------|
| 1 | Selasa | | Revisi ke tabel yang | |
| 2 | 19 Juli 2019 | | paralelisme. (2) Keakuratan | |
| 3 | Senin | | perbandingan data | |
| 4 | 25 Nop 2019 | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSITTUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 14/11/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

AIDA FITRIA, SST, 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 Hilang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DIARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Seva 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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERKONTOEGES - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: 0811 4284688 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wk: 08178023888 | Line id: [helvetiaonline](https://www.whatsapp.com/channel/00299170000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|------------------|-------------------------------|---|-------|
| 1 | Amal/ 27/09/2019 | Jeluas in proposal tesis | - Menambahkan teori tentang MR - menambahkan teori yang berkaitan imunisasi | f |
| 2 | | | - Menambahkan teori tentang | |
| 3 | | | - Penah penelitian dalam penelitian | |
| 4 | | | - Melampirkan bukti foto yg | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | Senin/ 7/10/2019 | Jeluas in proposal Diketahui, | Ponta - bukti penelitian MR Kata kunci: <u>MR</u> ACE <u>ujian proposal tesis</u> | f |

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

KELENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISEMI Sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembelian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HANIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS) - SP429 | <http://idhelvetia.ac.id>
Telp: (800) 4288888 | e-mail: info@idhelvetia.ac.id | Ws: 0812002908 | Line ID: [idhelvetia](https://www.line.me/tv/idhelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA, Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|------------------------|---|--|-------|
| 1 | Kamis 14 Apr 2019 | RAB I - IV - V - VI (Jawaban guru penelitian) | | |
| 2 | | | | |
| 3 | Selasa 16 Nov 2019 | RAB V - VI | Revisi Kues - Kues anamni Maka hasil penelitian | |
| 4 | | | | |
| 5 | 2 Senin 11 Nov 2019 | Selanjutnya bi basis | ABC upan hasil penelitian | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes)

Mendes, 12/12/2019 25/11/2019
Pembimbing I (Sami)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi ditulis warna pada kertas A4 yanglipat 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DINYAI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MENDERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah 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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY - ACCREDITED BY THE HELVETIA EDUCATION BOARD
Telp. (081) 42884448 | Email: info@helvetia.ac.id | Wa: 081 262 1000 | Line ID: info@helvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SETAFUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------|--------------------------------|--|-------|
| 1 | 14 Nov 2019 | Bab I - II - V - VI | - kerangka jenis penelitian - Menit ke-100 harus diorganisir - hasil penelitian | f |
| 2 | | | - Peragaan konsep dalam penelitian - Revisi kesimpulan hasil penelitian - revisi judul | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | 19 Nov 2019 | Bab V - VI | - Saran ini perlu pembahasannya - Revisi isi | f |
| 6 | | | - Keabsahan penelitian ini sesuai | |
| 7 | | | - Revisi judul sesuai proposal | |
| 8 | 25 Nov 2019 | Selesai isitensi Diketahui, | - Tambahan abstrak ke dalam laporan ACC with final Medan, 14/11/2019 | f |

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pembimbing I (Sato)

(Dr. ANTO, SEM., M.Kes., M.M.)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

HELVETIANS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: NKKOMEDIKAS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (081) 4299466 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 0012602660 | Liris ID: institut.kelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENCIKUTI
IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG
KECAMATAN TANJUNG DALAM KABUPATEN AGAILAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST, MA.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|----------------------|----------------------|---|-------|
| 1 | Kamis 14 Nov 2019 | BAB II - IV - V - VI | Revisi garis penelitian | |
| 2 | | | | |
| 3 | Jumat 15 Nov 2019 | BAB V - VI | Revisi kata-kata kunci Agar lebih penelitian | |
| 4 | | | | |
| 5 | Sabtu 23 Nov 2019 | Salah ke tulis | ACC agar hasil penelitian | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Km., N.M., M.Kes)

Medan, 13/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST, MA.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Keselamatan (Safety) warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (Wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Keselamatan WAJIB DIMI Serahkan dihanditangsi Dosen Pembimbing.
5. Melainkan DILARANG MENCHEBIKANI segala bentuk CRISTIANIS/Utang terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembayaran dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 3 dan 6 berakibat PEMBATALAN BAHU UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDAC/NETEC - SPAD) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (041) 4204404 | email: info@helvetia.ac.id | Wp: 0110423000 | Line ID: instituthelvetia

LEMBAR Bimbingan TESIS

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI POSKEMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

| No | Berkas/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|----------------|------------------|----------------------|-------|
| 1 | 14/12 - 2019 | Isi bab I | ACC ujian kompetensi | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes)

Medan, 13/12/2019
Pembimbing I (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes

KETENTUAN:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: MENDIKOTEKS - DIKASDI) www.ikhelvetia.ac.id
Telp: 08114208480 | email: ikhelvetia@ikhelvetia.ac.id | Wa: 08114829000 | Liris ID: ikhelvetia

LEMBAR Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : JUWITA
NPM : 1702011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak/Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------|------------------|---|-------|
| 1 | | | Ilmu kesehatan masyarakat, kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, imunisasi MR | |
| 2 | 26/11-2019 | | Aspek kesehatan ibu dan anak | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kem., M.M., M.Kes.

Medan, 26/12/2019
Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KELENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diganti secara penuh kertas A4 rangkai 3 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISISI sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DIARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/seperti terdapat Diura.
6. Dosen DIARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/seperti terdapat Diura.
7. Pelanggaran ketentuan No 7 dan 6 berakibat PEMBATALAN DAFTAR UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: AERD/PTHE/01 - 01/2015) dan Akreditasi A
Telp. (0811) 628800 | Email: info@ihelvetia.ac.id | Website: www.ihelvetia.ac.id | Fax: (0811) 628801

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIVITA
NIM : 1302011007
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APING KEGAWATAN TANJUNG BAJAJ KABUPATEN AGAHAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 16 oktober 2019

Telah dilakukan pembahasan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karena itu mahasiswa terbiasa diikutsertakan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ JILID I/ SKripsi yang tidak perlu.

No. Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SILVANA DEWI HARAHAP, SST, NKA, KEM
2. ADA FITRIA, SSE, M. Kes.

Tanggal Disetujui Tesis/ Skripsi

1/11/2019
1/11/2019

Media: Jurnal - 01-11-2019

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

Dr. ANTO, SKM, M. Kes., M.M.

Catatan:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRIKA - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. 0851-4229488 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. STRUKED/2009/10643/2008/2009

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : JUWITA
NIM : 1702011057
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT : S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN IBU DALAM MENGIKUTI IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI PUSKESMAS SEI APUNG KECAMATAN TANJUNG BALAI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Selesai : 15-11-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa bersedia untuk dipertimbangkan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ (JILID LUN*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. DR. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA, Kes.
2. AIDA PITHA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tanda Tangan

18/11/2019
16/11/2019

Medan, 18-11-2019

KABOD
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.N., M.Kes

Catatan:

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



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WERKONFORM) (SPAIN) ipahelvetia.ac.id
TAL: (081) 6388888 | email: info@ipahelvetia.ac.id / No. 0812022222 | Lda St. Institut Kesehatan

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DEVI APRIANTI
NIM : 1702011017
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RAYU BERAT BADAN LAHIR BENCAR DI RUMAH SAKIT BELLA LANGKAT TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 14 - Desember - 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karena itu mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PENELITIAN/ UJIAN TESIS (JUDUL *) Coret yang tidak perlu.

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|----|-------------------------------|-------------------|-------------|
| 1. | Dr. TRI NISWATI VIAMI, M.Kes. | 7 Desember 2019 | |
| 2. | NUH AINI, S.Pd., M.Kes. | 7 Desember 2019 | |

Medan, _____

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap kali revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Bungkus 11).
- Tanda *) alihkan coret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.