

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI LANJUTAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**

(Skripsi)

**Oleh
ARINI MERONICA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI LANJUTAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**

**Oleh
ARINI MERONICA**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Lulus untuk Lulus Sarjana Kedokteran**

**Pada
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Arini Meronica

No. Pokok Mahasiswa : 1518011056

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



dr. Roro R.W.P.; S.Ked., M.Kes., Sp.A.
NIP. 198105052006042002

Dr. dr. Susianti, S.Ked., M:Sc.
NIP. 197808052005012003

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121 00

MENGESAHKAN

1. Tes Penguji

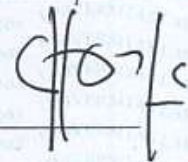
Ketua : dr. Roro R: W. P., S.Ked., M.Kes., Sp.A.



Sekretaris : Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.



**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr. Dyah Wulan S.R.W., S.K.M., M.Kes.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muharfano, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian: 18 Januari 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 18 Januari 2019

Bandar Lampung, 18 Januari 2019
Pernyataan

METERAI
TEMPEL
139F4AFF511000528
6000
ENAM RIBURUPIAH



Arini Veronica

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, pada tanggal 26 Mei 1997, sebagai anak ketiga dari empat bersaudara dari Bapak Z. Akram, SH. dan Ibu Dra. Ratna Dewi MM.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Al-Azhar 16 pada tahun 2003. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 2 Rajabasa pada tahun 2009. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 22 Bandar Lampung tahun 2012. Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 3 Bandar Lampung pada tahun 2015.

Tahun 2015, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi BEM FK UNILA tahun 2016–2018, sebagai Anggota External tahun 2016-2017 dan Staff Dinas External tahun 2017-2018, LUNAR FK UNILA tahun 2015-2018 sebagai Anggota Divisi Media Jurnalistik 2015-2017 dan Bendahara Umum tahun 2017-2018, ANTHELLION FK UNILA tahun 2017-2018 sebagai Bendahara, KOMUNITAS SADAR KESEHATAN (KSK) tahun 2018 sampai dengan sekarang sebagai Anggota, GLOBAL YOUTH ID tahun 2018 sebagai anggota volunteer dan anggota JENDELA LAMPUNG.

*“Allah akan memberikan yang
kita butuhkan, bukan yang
kita mau”*

*Sebuah karya sederhana
teruntuk yang terkasih semua
keluarga, saudara, sahabat dan
teman-teman*

SANWACANA

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Z. Akram, SH. dan ibu Dra. Ratna Dewi MM. tercinta yang telah membesarkan penulis, yang selalu menyebut nama penulis dalam doanya, membimbing, mendukung, memberikan yang terbaik dan yang selalu sabar menanti keberhasilan penulis.
2. Kakak Arthayasa Pratama A.md. P., kiyay Ario, S.STP., Adek Arohmania yang selalu memberi doa, perhatian, kasih sayang dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
4. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

5. dr. Roro Rukmi Windi P., S. Ked. M.Kes. Sp.A., selaku Pembimbing 1 atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. dr. Susianti, S.Ked. M.Sc., selaku Pembimbing 2 atas kesediaannya untuk menyempatkan waktu memberikan bimbingan, saran dan kritik selama proses skripsi ini.
7. Dr. Dyah Wulan SRW. SKM. M. Kes., selaku Pembahas atas ketersediaannya untuk menyempatkan waktu untuk membahas dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Seluruh petugas dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu.
10. Seluruh warga-warga ENDOM15IUM atas kekompakkannya dan berbagi ilmu dan membantu proses menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pengurus angkatan 2015, 2016, 2017 dan 2018 yaitu Farhandika Muhammad, Citara Tri Utami, Norman Fahryl, Nisrina Aulia, Bagus Pratama, Zidane, Nurul Hilma, Reza Arnansyah, Beni Wibowo, Asep Wahyudi, Ahmad Aulia Fadly, Ghoni, sebagai teman-teman yang berjuang untuk angkatannya dan memberikan doa dan semangat dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
12. Fidya C Sabila dan Frigandra Syahputri, sebagai teman yang menemani kesepian, kegabutan dan kegalauan dalam proses menyelesaikan skripsi ini maupun hal lain.

13. Nanda Salsabila Itsa, Mega Dwi Rukmana, dan Neli Salsabila, sebagai teman-teman seperbimbingan 1 yang selalu memberikan semangat dan menemani ketika sedang lelah, sedih, bingung dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
14. Berang-Berang, yaitu Maya Nadira Yasmine, Annisa Adietya, Fidya Cahya Sabila, Rachmi Rukmono, Nanda Salsabila Itsa, Febri Nadyanti, Achisna Rahmatika, Agtara Liza Asthri, Asy Syadzali, M. Bagus Nitei Ago, Muhammad Muizulatif dan Habibi Duarsa, sebagai teman belajar, bermain dan menemani dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
15. Seluruh anggota organisasi di Fakultas Kedokteran UNILA yaitu LUNAR, ANTHELLION dan BEM yang memberikan doa dan semangat dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
16. Teman SMP yaitu Dwi Tata Mustika, Devi Puspita A.Y., Hani Nabila F., Dian Maulidya R., Azura Nabila P, Ikhsan Makhmud dan teman SMA Monica Adinda P., Dhias Prabas W., Anggie Permata I., Oktavia R., Aulia Rossa H, Ayoga Tri I.A., Aji Mahendra, Panjir Wiratoko, Yuri Ramanda, Andre Agustian S., Agung Harits, M. Tri A, David Giri W. serta alm. M. Alsefyansyah yang memberikan semangat, doa dan menemani dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah menyumbangkan pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Semoga segala

perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Yang Maha Kuasa. Terimakasih.

Bandar Lampung, 18 Januari 2019

Arini Meronica

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO ADVANCED MEASLES IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF LABUHAN RATU PRIMARY HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG CITY 2018

By

Arini Meronica

Background: Advanced measles immunization is a health program held by the government for increasing the level of immunity and extending the period of protection given to children under the age of three and school-age children. The coverage advanced measles immunization at Labuhan Ratu Primary Health Center is the lowest in Bandar Lampung. This result can be attributed caused by immunization providing behaviour of the mother which is influenced by some factors such as mother's knowledge, mother's attitude, mother's job status, affordability of health services and the role of health workers.

Method: This study was an observational study with a cross sectional design. There were 42 respondents which are determined by purposive sampling method. The data was collected by interview. The data was analyzed univariate and bivariate.

Result: The results showed 35.7% of respondents received incomplete immunization. While bivariate analysis showed the variables associated with sustainable immunization were knowledge (p value 0.002) and maternal attitudes (p value 0.001). While the variables that were not significantly related were the mother's employment status (p value 0.47), affordability of the health service place (p value 0.287) and the role of health workers (p value 0.357).

Conclusion: Mother's knowledge and mother's attitude were factors correlated to advanced measles immunization.

Keywords: Advanced measles immunization, mother's knowledge, mother's attitude

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMUNISASI LANJUTAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Oleh

Arini Meronica

Latar Belakang: Imunisasi lanjutan campak merupakan program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk meningkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun dan anak usia sekolah. Cakupan imunisasi lanjutan campak di Puskesmas Labuhan Ratu menempati urutan terendah di Kota Bandar Lampung. Hasil ini dapat disebabkan perilaku pemberian imunisasi oleh ibu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 42 orang yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 35,7% responden mendapatkan imunisasi tidak lengkap. Sementara analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan imunisasi lanjutan campak adalah pengetahuan ibu (*p value* 0,002) dan sikap ibu (*p value* 0,001). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu status pekerjaan ibu (*p value* 0,47), keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (*p value* 0,287) dan peran tenaga kesehatan (*p value* 0,357).

Kesimpulan: Pengetahuan ibu dan sikap ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan campak.

Kata kunci : Imunisasi lanjutan campak, pengetahuan ibu, sikap ibu

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Bagi Peneliti	5
1.4.2. Bagi Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.....	6
1.4.3. Bagi Tenaga Kesehatan	6
1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Campak.....	7
2.1.1. Definisi	7
2.1.2. Gejala Klinis	7
2.1.3. Komplikasi	7
2.1.4. Tatalaksana	8
2.1.5. Pencegahan	8
2.2. Imunisasi.....	8
2.2.1. Pengertian Imunisasi	8
2.2.2. Manfaat.....	9
2.2.3. Tujuan.....	10
2.2.4. Jenis Imunisasi.....	11

2.2.5. Imunisasi Lanjutan	11
2.2.6. Jadwal Imunisasi Lanjutan	13
2.3. Faktor yang mempengaruhi	14
2.3.1. Pengetahuan Ibu	15
2.3.2. Sikap Ibu.....	17
2.3.3. Pekerjaan Ibu	18
2.3.4. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan	19
2.3.5. Peran Tenaga Kesehatan.....	19
2.4. Kerangka Teori	20
2.5. Kerangka Konsep	22
2.6. Hipotesis	22
2.6.1. Hipotesis Alternatif (Ha)	22
2.6.2. Hipotesis Null (H0)	23
BAB III. METODE PENELITIAN	24
3.1. Desain Penelitian	24
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	24
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi	24
3.3.2. Sampel	24
3.4. Variabel Penelitian	27
3.5. Definisi Operasional	28
3.6 Instrumen Penelitian	29
3.6.1. Kuisisioner	29
3.6.2. Kartu Menuju Sehat (KMS)	31
3.7. Metode Pengambilan Data	31
3.7.1. Data Primer.....	31
3.7.2. Data Sekunder	32
3.8. Pengolahan dan Analisis Data	32
3.8.1. Pengolahan Data.....	32
3.8.2. Analisis Data	33
3.9. Alur Penelitian.....	36
3.10. Etika Penelitian.....	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1. Gambaran Umum Puskesmas Labuhan Ratu	38
4.2. Hasil Univariat.....	39
4.3. Hasil Bivariat.....	40
4.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018.....	40
4.3.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	41

4.3.3. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	42
4.3.4. Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	42
4.3.5. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	43
4.4. Pembahasan	44
4.4.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018	44
4.4.2. Hubungan Sikap Ibu dengan Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018	45
4.4.3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018	46
4.4.4. Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018.....	48
4.4.5. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018	49
4.5. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1. Kesimpulan.....	51
5.2. Saran	52
5.2.1. Bagi Puskesmas Labuhan Ratu	52
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	52
5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	52
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN.....	7

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sasaran Pemberian Imunisasi	12
2. Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Usia Dibawah Dua Tahun	14
3. Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Usia SD	14
4. Hasil Perhitungan Sampel Tiap Variabel	25
5. Definisi Operasional	28
6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Pekerjaan Ibu, Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan dan Peran Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	39
7. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	40
8. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	41
9. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	42
10. Hubungan antara Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018	42
11. Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Skema Jenis Imunisasi berdasarkan Sifat Penyelenggaraan	11
2. Jadwal Imunisasi Anak 0-18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017	13
3. Kerangka Teori Penelitian (Green, 1980)	21
4. Kerangka Konsep	22
5. Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisioner

Lampiran 2. Validitas

Lampiran 3. Hasil Penelitian Univariat

Lampiran 4. Hasil Penelitian Bivariat

Lampiran 5. Hasil Penelitian Pengetahuan

Lampiran 6. *Log Book*

Lampiran 7. Persetujuan Etik

Lampiran 8. Surat Keterangan Dari Puskesmas Labuhan Ratu

Lampiran 9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (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 (WHO, 2016). Kejadian campak di Kawasan Asia Tenggara tahun 2018 bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan presentase 20,1% (WHO SEAR, 2018). 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengan gejala demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau mata merah (SEARO, 2018). Campak ditularkan melalui *droplet* dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi (WHO, 2018). Campak dapat dicegah dengan imunisasi atau

disebut dengan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Imunisasi adalah proses dimana seseorang dijadikan resisten atau kebal terhadap penyakit seperti penyakit menular, biasanya dengan diberikan vaksin (WHO, 2018). Imunisasi dibagi menjadi dua jenis yaitu imunisasi wajib dan pilihan. Imunisasi wajib terdiri dari imunisasi rutin, tambahan dan khusus. Imunisasi wajib rutin digolongkan menjadi imunisasi rutin dasar pada bayi dan imunisasi lanjutan pada balita, anak usia Sekolah Dasar (SD) dan Wanita Usia Subur (WUS) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi DPT, Hepatitis B, *Hemophilus Influenza* tipe B (Hib) dan campak merupakan imunisasi lanjutan yang diberikan pada usia dibawah 2 tahun. Pada anak usia SD diberikan imunisasi Campak, DT dan Td. Sedangkan pada WUS diberikan imunisasi Tetanus dan Difteri (Permenkes, 2017).

Berdasarkan data Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak pada periode tahun 2013-2015 di Indonesia mengalami penurunan sehingga menyebabkan kasus campak tinggi. Cakupan imunisasi di Provinsi Lampung dengan frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) terutama kasus PD3I termasuk campak masih sering terjadi (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2017 dari 30 puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung bahwa

didapatkan hasil cakupan imunisasi lanjutan campak terendah ada di Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 22,9% untuk imunisasi campak (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Rendahnya cakupan imunisasi tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi imunisasi yaitu perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1980) terdiri dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). 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 dan pemerintah (Sari, 2018).

Menurut teori diatas didapatkan hasil penelitian sebelumnya bahwa faktor yang mempengaruhi imunisasi campak terdiri dari faktor predisposisi yaitu sikap, faktor pemungkin yaitu keterjangkauan tempat dan faktor penguat yaitu peran tenaga kesehatan (Al-Rahmad, 2013). Berdasarkan penelitian Astrianti (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi lanjutan terdiri dari faktor predisposisi yaitu pengetahuan serta sikap dan faktor penguat yaitu tenaga kesehatan. Pada penelitian Pujiasih (2017) bahwa hubungan pekerjaan mempengaruhi status imunisasi pentavalen dan campak lanjutan. Namun di Kota Bandar Lampung belum ada penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi lanjutan campak pada anak. Oleh

karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian pada latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

1.3. Tujuan

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum yaitu secara keseluruhan dan tujuan khusus yang memuat tujuan penelitian secara rinci. Tujuan penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan sikap ibu imunisasi dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu :

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman terkait imunisasi serta pembelajaran langsung pada dunia kerja yang akan dihadapi
2. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi bagi peneliti lain.

1.4.2. Bagi Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan penyusunan program imunisasi lanjutan untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

1.4.3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya terkait imunisasi lanjutan campak.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sehingga dapat menjadi referensi untuk pembelajaran terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Campak

2.1.1. Definisi

Campak adalah penyakit virus yang sangat menular. Penyakit yang menjadi penyebab kematian pada anak-anak muda secara global, meskipun ketersediaan vaksin aman dan efektif (WHO, 2018). Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* yang ditularkan melalui udara dari percikan atau batuk penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.2. Gejala Klinis

Gejala campak umumnya muncul sekitar tujuh hingga 14 hari setelah teinfeksi. Campak biasanya dimulai dengan demam tinggi, batuk, hidung berair dan mata merah atau berair. Dua atau tiga hari setelah gejala dimulai, bintik-bintik putih kecil (*koplik spots*) dapat muncul di dalam mulut (CDC, 2017). Penyebaran dimulai dari wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah (WHO, 2018).

2.1.3. Komplikasi

Pneumonia, otitis media dan ensefalitis yang akan mengakibatkan kecacatan atau kematian (Giarsawan, 2012).

2.1.4. Tatalaksana

Penyakit campak tanpa komplikasi umumnya tidak memerlukan rawat inap. Dapat diberikan vitamin A pada bulan Agustus dan Februari. Jika belum diberikan, dapat diberikan 50.000 IU (<6 bulan), 100.000 IU (6-11 bulan) atau 200.000 IU (12 bulan hingga 5 tahun). Pada pasien gizi buruk diberikan vitamin A tiga kali. Anak-anak dengan campak komplikasi memerlukan perawatan di rumah sakit. Kemudian menjalankan terapi vitamin A sebanyak 3 kali dan obati sesuai dengan komplikasinya (Hanny dan Waldi, 2009). Pada campak dengan komplikasi otitis media dan/atau pneumonia bakterial dapat diberi antibiotik. Jika komplikasi diare diatasi sesuai dengan derajat dehidrasinya (Halim, 2016).

2.1.5. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan vaksinasi campak ataupun vaksinasi *Measles, Mumps, Rubella* (MMR). Sesuai jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2018, vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan. Selanjutnya, vaksin penguat dapat diberikan pada usia 18 bulan, 6 tahun dan 7 tahun (IDAI, 2017).

2.2. Imunisasi

2.2.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan proses dimana seseorang dijadikan kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan diberikan vaksin. Vaksin digunakan untuk sistem kekebalan tubuh sendiri yang

melindungi orang terhadap infeksi atau penyakit berikutnya (WHO, 2018).

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Imunisasi merupakan suatu proses memberikan kekebalan (antibodi) secara pasif seperti Hepatitis B *imunoglobulin* pada bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B. Sedangkan vaksinasi berasal dari kata “*vaccine*” merupakan zat yang dapat menimbulkan kekebalan aktif seperti Polio, *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT), Hepatitis B dan lain-lain (Dompas, 2013).

2.2.2. Manfaat

Manfaat dari imunisasi dibagi menjadi beberapa yaitu :

- a. Untuk anak: mencegah kemungkinan cacat dan kematian serta penderitaan yang disebabkan oleh penyakit.
- b. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit serta mendorong keyakinan orang tua bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan di negara dan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal guna melanjutkan pembangunan Negara (Susilowati, 2017).

Jika bayi dan anak mendapatkan imunisasi akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman sekitarnya. Jadi, imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga dapat bermanfaat dalam pencegahan penyebaran terhadap orang lain (IDAI, 2011).

2.2.3. Tujuan

Tujuan dari pemberian imunisasi dasar yaitu agar memiliki antibodi terhadap penyakit poliomyelitis (kelumpuhan), campak, difteri pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari), TBC, hepatitis B serta mencegah penyakit dan kematian bayi (Nurazisah, 2012).

Menurut Kementrian Kesehatan RI tahun 2014 bahwa tujuan dari pemberian imunisasi mempunyai dua tujuan, yaitu :

1. Tujuan Umum

Menurunkan tingkat kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I.

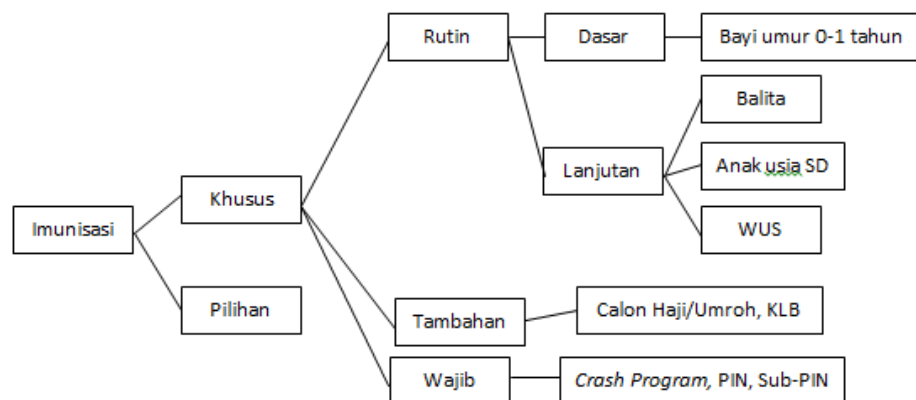
2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) dengan cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi pada tahun 2014
- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal pada tahun 2013
- c. Eradikasi polio pada tahun 2015
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015

- e. Teseleenggaranya *safety injection practise dan waste disposal management*

2.2.4. Jenis Imunisasi

Jenis imunisasi di Indonesia berdasarkan sifat penyelenggaraannya dibagi menjadi imunisasi khusus dan pilihan. Imunisasi khusus dibagi lagi menjadi imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi wajib. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar pada bayi umur 0-1 tahun dan imunisasi lanjutan pada balita, anak usia Sekolah Dasar (SD) dan Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi tambahan yaitu pada calon Haji/Umroh dan Kejadian Luar Biasa (KLB). Sedangkan imunisasi wajib yaitu pada *crash program*, PIN dan Sub-PIN (Gambar.1).



Gambar 1. Skema Jenis Imunisasi berdasarkan Sifat Penyelenggaraan (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.2.5. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan yaitu untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun, anak usia sekolah dan WUS (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi lanjutan memiliki beberapa sasaran pemberian imunisasi antara lain sebagai berikut :

Tabel 1. Sasaran Pemberian Imunisasi (Permenkes, 2017)

Sasaran	Imunisasi
Usia dibawah 2 tahun	Difteri Pertusis Tetanus Hepatitis B <i>Hemophilus Influenza</i> tipe b (Hib) Campak
Anak usia sekolah	Campak DT Td
Wanita Usia Subur (WUS)	Tetanus Difteri

2.2.5.1. Vaksin Campak

Vaksin campak adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Imunisasi campak bertujuan untuk mencegah penyakit campak diakibatkan penyakit campak menular dan bisa menyebabkan KLB (Novitasari, 2015).

a. Cara Pemberian dan Dosis

Vaksin campak disuntikan secara subkutan pada lengan kiri atau anterolateral paha dengan dosis 0,5 ml.

b. Kontraindikasi

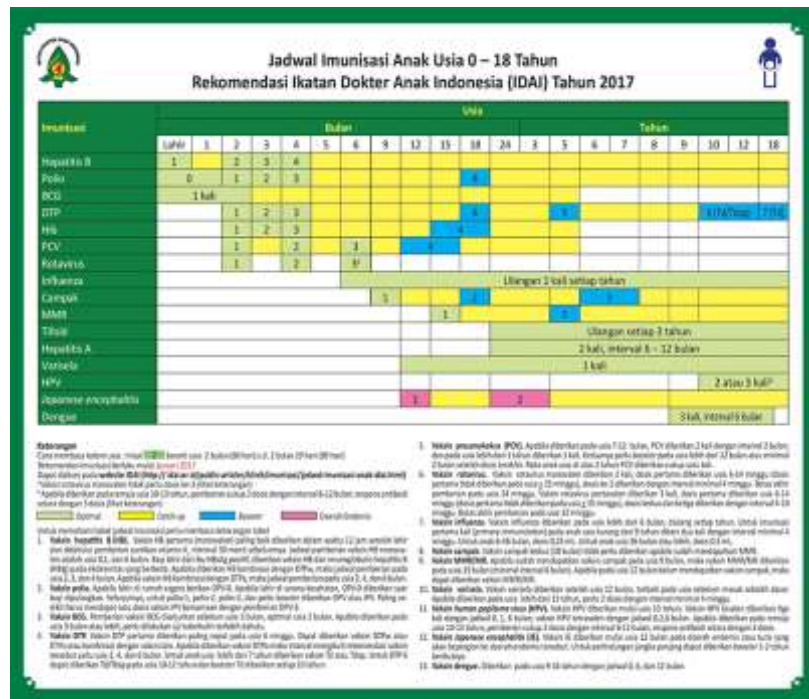
Individu yang diduga mengalami gangguan respon imun karena leukemia, limfoma atau yang mengalami penyakit *immune deficiency*

c. Efek Samping

Pada 15% pasien dapat mengalami demam ringan disertai kemerahan selama 3 hari yang terjadi 8-12 hari setelah pemberian vaksin campak (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.6. Jadwal Imunisasi Lanjutan

Berikut merupakan tabel jadwal imunisasi lanjutan sebagai berikut:



Gambar 2. Jadwal Imunisasi Anak 0-18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Menurut jadwal imunisasi yang jadwal imunisasi anak 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2017 bahwa imunisasi campak kedua diberikan pada usia 18 bulan dan tidak perlu diberikan jika sudah mendapatkan MMR (IDAI, 2017).

Tabel 2. Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Usia Dibawah Dua Tahun
(Permenkes, 2017)

Umur	Jenis imunisasi	Interval minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib ³
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

Pada Tabel 2. bahwa imunisasi DPT-HB-Hib dan campak diberikan pada umur 18 bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan dengan interval minimal selama 12 bulan setelah pemberian imunisasi dasar DPT-HB-Hib ke tiga. Imunisasi campak dapat diberikan dengan interval minimal 6 bulan dari pemberian imunisasi dasar campak dosis pertama (Permenkes, 2017).

Tabel 3. Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Usia SD (Permenkes, 2017)

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak DT	Agustus November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November

Pada Tabel 3. bahwa imunisasi lanjutan anak usia sekolah dasar yaitu kelas 1 SD imunisasi campak di bulan Agustus dan imunisasi DT di bulan November. Pada kelas 2 dan 5 SD imunisasi Td di bulan November (Permenkes, 2017).

2.3. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Teori Lawrence Green (1980) mengungkapkan dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku kesehatan, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Presdisposing Factors*)

Faktor yang mempengaruhi antara lain pengetahuan ibu, pendidikan, sikap, pendapatan, pekerjaan dan dukungan keluarga.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, misalnya keterjangkauan tempat imunisasi, ketersediaan sarana dan prasarana serta ketersediaan waktu.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong menurut Lawrence Green bahwa ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan tenaga kesehatan seperti kader, petugas kesehatan dan pemerintah. Tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau memberikan kontribusi terhadap pelayanan kesehatan (Sari, 2018)

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya faktor-faktor yang mempengaruhi terdiri dari faktor predisposisi yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, serta status pekerjaan ibu, faktor pemungkin yaitu keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan faktor penguat yaitu peran tenaga kesehatan (Al-Rahmad, 2013; Astrianti 2016; Pujiasih, 2017).

2.3.1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih tahan lama dibandingkan dengan yang tidak didasari pengetahuannya

(Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan yaitu sebagai pembentukan yang terjadi terus menerus oleh seseorang yang setiap saatnya mengalami pembaharuan (Nurhidayati, 2016). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka makin tinggi kesadaran berperan serta dalam suatu kegiatan. Oleh sebab itu, tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan (Agustina, 2012). Salah satunya yang menjalankan perilaku kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi adalah ibu.

Pengetahuan memiliki enam tingkatan sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah sebagai penguasaan sesuatu yang telah dipelajari. Sehingga, tingkat tau merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Cara mengukur tingkat orang tau antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyarankan dan sebagainya.

2. Paham (*Comprehension*)

Paham adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu yang diketahui serta menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang paham akan sesuatu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan serta meramalkan sesuatu yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain, tetapi masih di dalam struktur organisasi. Kemampuan analisis dapat kita lihat seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, membedakan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari yang ada. Adapun contoh dari sintesis antara lain menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori dan rumusan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang dibuat sendiri atau yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

2.3.2. Sikap Ibu

Sikap adalah respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek (Izza, Lestari dan Tumaji, 2017). Menurut Berkowitz (1972) dalam Mulyanti (2013), jika seseorang memiliki perasaan negatif terhadap obyek psikologis dikatakan sikap yang *unfavorable*, sedangkan jika seseorang memiliki perasaan positif terhadap obyek psikologis dikatakan sikap *favorable*. Maka dari itu sikap ibu

berpengaruh dalam pelaksanaan imunisasi. Berikut merupakan tingkatan sikap:

1. Menerima (*Receiving*)

Seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*Responding*)

Seseorang memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan yang merupakan suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak seseorang untuk berdiskusi atau mengerjakan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat ketiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas semua sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan tingkatan paling tinggi.

2.3.3. Pekerjaan Ibu

Kesempatan dalam mengimunisasi anaknya berkaitan dengan status pekerjaan. Seorang ibu yang memiliki pekerjaan akan susah mempunyai kesempatan dalam mengimunisasikan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan. Pada ibu-ibu yang memiliki pekerjaan sering kali tidak mempunyai kesempatan dalam pelayanan imunisasi karena saat dilakukan pelayanan imunisasi mungkin ibu masih bekerja ditempat kerja. Selain itu juga, ibu yang

terlalu sibuk dalam pekerjaannya sehingga akan lupa akan jadwal imunisasi anaknya (Arianti, 2017).

2.3.4. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak merupakan seberapa jauh lintasan yang akan dilalui oleh seseorang untuk menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lain-lain. Seseorang yang tidak mengimunisasikan anak di tempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan (Arianti, 2017).

Kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan ini dapat ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh (Hariyanto, 2016). Namun, terkadang seseorang berpikir adanya tambahan yaitu biaya transportasi, sehingga menyebabkan seseorang untuk tidak datang ketempat pelayanan kesehatan (Arianti, 2017). Semakin kecil jarak ke tempat pelayanan, maka akan semakin sedikit waktu yang diperlukan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Hariyanto, 2016).

2.3.5. Peran Tenaga Kesehatan

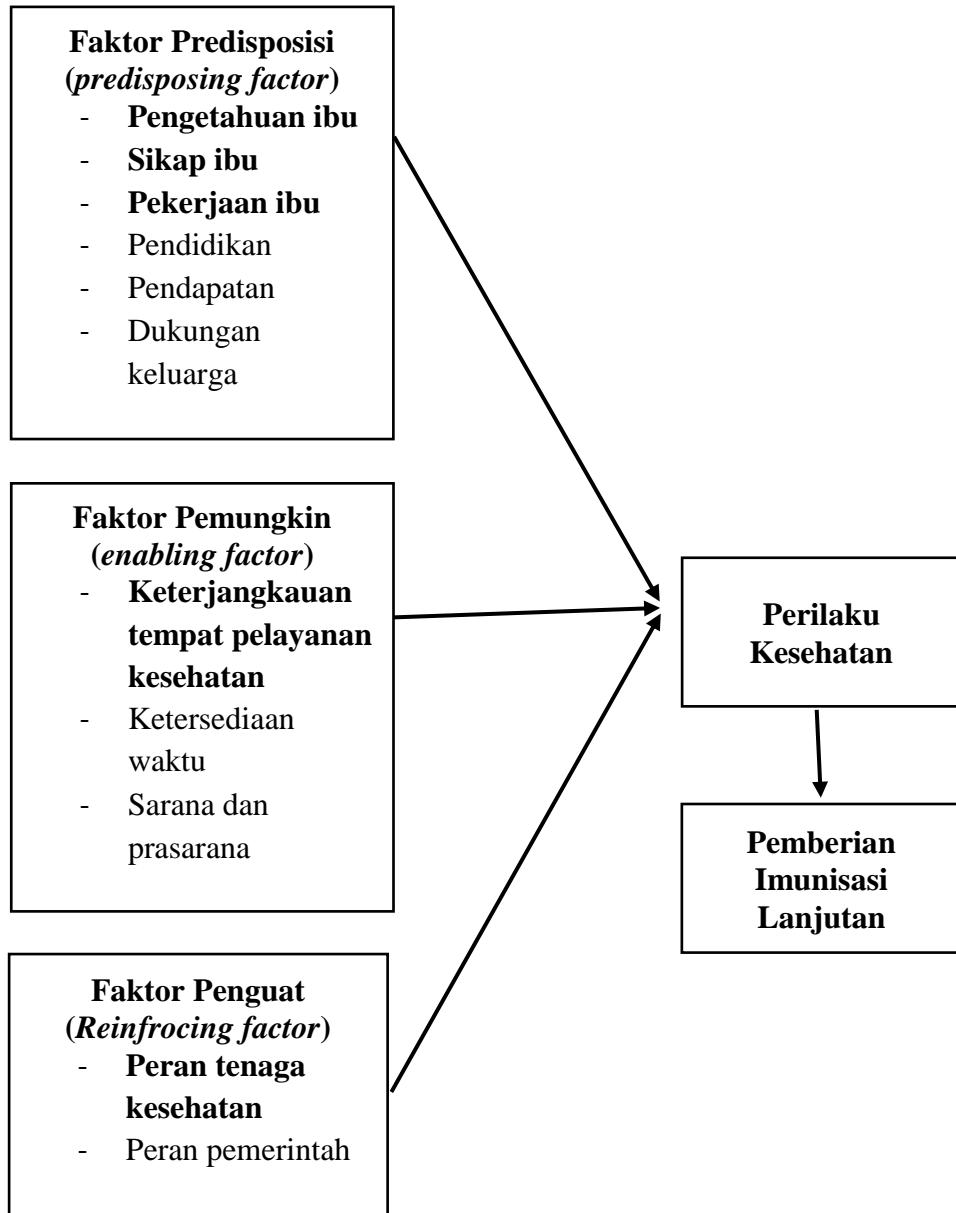
Tenaga kesehatan merupakan sumberdaya kesehatan yang akan berkontribusi dalam pelayanan kesehatan. Adapun yang termasuk tenaga kesehatan adalah para kader, petugas kesehatan dan pemerintah (Sari, 2018).

Menurut *The Community Health Worker* (1995) bahwa kader adalah seorang laki-laki atau wanita yang telah dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan yang ada baik perseorangan maupun kelompok serta bekerja dengan hubungan yang amat dekat terhadap pelayanan kesehatan (Istriyati, 2011).

Petugas kesehatan imunisasi yang dikirim oleh pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, tetapi lebih khususnya bidan desa. Dalam melakukan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Artinya, petugas kesehatan bebas melakukan sesuatu hal secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien atau masyarakat dengan berkualitas (Istriyati, 2011).

2.4. Kerangka Teori

Status imunisasi lanjutan mempengaruhi yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, pendidikan, pendapatan dan dukungan keluarga. Faktor pemungkin (*enabling factor*) terdiri dari keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, ketersediaan waktu dan sarana dan prasarana. Faktor penguat (*reinforcing factor*) terdiri dari peran tenaga kesehatan dan peran pemerintah. Peneliti akan meneliti beberapa saja dari tiap faktor-faktor tersebut berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan seperti pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, keterjangkauan ketempat pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan **(Gambar 3)**.



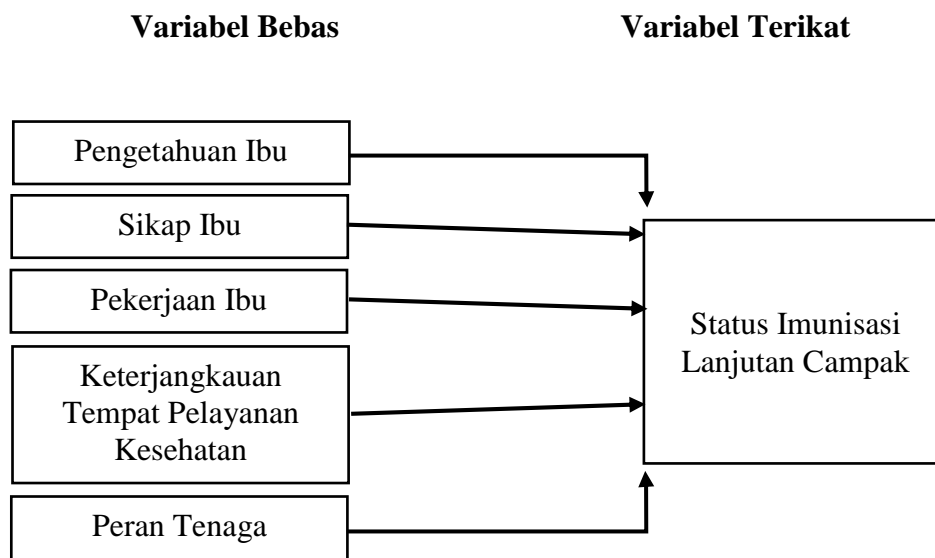
Keterangan :

Tulisan bold : Diteliti

→ : Mempengaruhi

Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian (Green, 1980)

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

2.6.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- b. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- c. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- d. Terdapat hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di

wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

- e. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

2.6.2. Hipotesis Null (H₀)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung tahun 2018.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung tahun 2018.
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung tahun 2018.
- d. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung tahun 2018.
- e. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bandar Lampung tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* (potong lintang).

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung pada bulan Juli sampai Desember 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini terdiri dari ibu yang memiliki bayi berusia diatas 18 bulan sampai 5 tahun dan ibunya yang datang ke Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung dari bulan Juli sampai Desember 2018.

3.3.2. Sampel

Adapun teknik dan besar sampel penelitian ini yaitu:

3.3.2.1. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berupa

teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.2.2. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus besar sampel analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2013).

Tabel 4. Hasil Perhitungan Sampel Tiap Variabel

No.	Variabel	P ₂	N
1.	Pengetahuan Ibu (Al-Rahmad, 2013)	0,2	38
2.	Sikap Ibu (Al-Rahmad, 2013)	0,23	40
3.	Pekerjaan Ibu (Pujiasih, 2017)	0,41	42
4.	Keterjangkauan Tempat Pelayanan (Al-Rahmad, 2013)	0,26	41
5.	Peran Tenaga Kesehatan (Al-Rahmad, 2013)	0,24	40

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,56 \times 0,44} + 0,84 \sqrt{(0,71 \times 0,29) + (0,41 \times 0,59)})^2}{0,3} \right]^2$$

$$= 41,7 \text{ (dibulatkan menjadi 42)}$$

Keterangan :

n = besar subjek

Z_α = deviat baku alfa (1,96 / 5%)

Z_β = deviat baku beta (0,84 / 20%)

P₂ = proporsi kelompok yang sudah diketahui nilainya
(0,41) (Pujiasih,2017)

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,59$$

$$P_1 - P_2 = \text{selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna} \\ (0.3)$$

$$P_1 = \text{proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan} \\ \textit{judgement} \text{ peneliti } P_1 = P_2 + 0,3 = 0,71$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,29$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0,56$$

$$Q = 1 - P = 0,44$$

Jadi besar sampel menurut rumus diatas adalah 42 sampel.

3.3.2.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Responden bersedia menjadi objek penelitian dan hadir saat pengambilan data.
- b. Ibu yang memiliki anak usia diatas 18 bulan sampai 5 tahun yang memiliki status imuniasi dasar lengkap.
- c. Bayi lahir normal dan sehat.
- d. Responden dapat membaca dan menulis.
- e. Responden memiliki kartu KMS / KIA.

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu yang memiliki anak dengan kontraindikasi imunisasi seperti alergi terhadap vaksin dan imunodefisiensi.
- b. Ibu yang memiliki anak usia diatas 18 bulan sampai 5

tahun yang memiliki status imunisasi lanjutan campak tidak lengkap karena menunda pemberian dengan alasan anak sakit.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, dan peran petugas/tenaga kesehatan.
- b. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu pemberian imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu mengenai imunisasi lanjutan meliputi pengertian, manfaat, tujuan, sifatnya, macam-macam imunisasi, jadwal pemberian, dan cara pemberian (Istriyati, 2011; Nora, 2017; Febriyanto, 2016).	Kuisisioner	1. Rendah jika responden mampu menjawab <70% pertanyaan dengan benar. 2. Tinggi jika responden mampu menjawab benar $\geq 70\%$ pertanyaan dengan benar.	Ordinal
2	Sikap Ibu	Respon atau pandangan ibu yang <i>unfavorable</i> dan <i>favorable</i> mengenai imunisasi lanjutan pada anak (Sari, 2018)	Kuisisioner	1. Sikap negatif (<median) 2. Sikap positif (\geq median)	Nominal
3	Pekerjaan Ibu	Segala sesuatu kegiatan diluar pekerjaan rumah tangga yang dilakukan ibu untuk menghasilkan pendapatan atau uang (Istriyati, 2011).	Kuisisioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
4	Keterjangkauan Tempat Pelayanan	Persepsi responden terhadap jarak dan perjalanan ke pelayanan imunisasi dari rumahnya (Istriyati, 2011).	Kuisisioner	1. Tidak terjangkau 2. Terjangkau	Nominal
5	Peran Petugas Kesehatan	Dukungan untuk memberikan imunisasi lanjutan dan pemahaman tentang imunisasi lanjutan yang diberikan oleh petugas kesehatan imunisasi kepada ibu (Istriyati, 2011).	Kuisisioner	1. Tidak baik, bila petugas tidak melaksanakan perannya. 2. Baik, bila petugas melaksanakan perannya.	Nominal
6	Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Campak	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi lanjutan campak berdasarkan catatan KMS dan wawancara (dengan syarat sudah memenuhi imunisasi dasar lengkap).	Kuisisioner	1. Tidak Lengkap (bila belum mendapatkan imunisasi lanjutan campak) 2. Lengkap (bila sudah mendapatkan imunisasi lanjutan campak)	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Kartu Menuju Sehat (KMS).

3.6.1. Kuisisioner

Kuisisioner dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi yang akan diteliti. Analisis yang digunakan untuk menguji validitas butir soal dalam kuisisioner penelitian ini adalah Korelasi *Product Moment* yang perhitungan korelasi dibantu dengan program pengolahan data. Rumus koefisien korelasi *Product Moment* adalah :

$$r_{xy} = \frac{\frac{\sum xy - \{\sum x\}\{\sum y\}}{N}}{\sqrt{\left\{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N}\right\} \left\{\frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi variabel x dengan variabel y

xy = jumlah hasil perkalian antara variabel x dengan variabel y

x = jumlah nilai setiap item

y = jumlah nilai konstan

N = jumlah subjek penelitian

Sedangkan untuk menguji reabilitas dilakukan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan menggunakan program komputer. Rumus tersebut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_j}{S^2_x} \right)$$

Keterangan :

α = koefisien reabilitas *alpha*

k = jumlah item

S_j = varians responden untuk item I

S_x = jumlah varians skor total

Kuisisioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas yang terdapat 7 pertanyaan mengenai pengetahuan, 10 pertanyaan mengenai sikap, 3 pertanyaan keterjangkauan ketempat pelayanan kesehatan dan 2 pertanyaan peran petugas kesehatan yang dapat digunakan dalam penelitian.

Kuisisioner pengetahuan ibu dari 7 *item* mendapatkan hasil valid, sehingga dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hasil uji reliabilitasnya didapatkan hasil nilai *Cronbach alpha* yaitu 0,71 yang berarti nilai lebih besar dari r tabel maka dinyatakan pertanyaan reliabel. Kuisisioner sikap ibu dari 10 *item* mendapatkan hasil valid, sehingga dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hasil uji reliabilitasnya didapatkan hasil nilai *Cronbach alpha* yaitu 0,589 yang berarti nilai lebih besar dari r tabel maka dinyatakan pertanyaan reliabel. Kuisisioner keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dari 3 *item* mendapatkan hasil valid, sehingga dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hasil uji

reliabilitasnya didapatkan hasil nilai *Cronbach alpha* yaitu 0,525 yang berarti nilai lebih besar dari *r* tabel maka dinyatakan pertanyaan reliabel. Kuisoner peran tenaga kesehatan dari 2 *item* mendapatkan hasil valid, sehingga dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hasil uji reliabilitasnya didapatkan hasil nilai *Cronbach alpha* yaitu 0,865 yang berarti nilai lebih besar dari *r* tabel maka dinyatakan pertanyaan reliabel.

3.6.2. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Untuk mengetahui pemberian kelengkapan imunisasi lanjutan khususnya campak dapat dilihat pada catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang didalamnya dapat diketahui jenis imunisasi apa saja yang sudah diberikan serta apa yang belum diberikan. KMS juga dapat mengetahui ketetapan jadwal imunisasi. Setiap bayi sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu menuju sehat yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga medis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu menuju sehat tersebut.

3.7. Metode Pengambilan Data

3.7.1. Data Primer

Data primer dari penelitian ini diperoleh secara langsung dengan wawancara yang dipandu oleh kuisoner. Kuisoner yang diberikan berisi beberapa pertanyaan terkait faktor-faktor yang mungkin

mempengaruhi ibu untuk memberikan imunisasi lanjutan campak kepada anaknya.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengetahui wilayah kerja puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi lanjutan campak terendah dan juga dari puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung terkait jumlah populasi yang akan menjadi subjek penelitian dan cakupan imunisasi lanjutan campak pada populasi tersebut. Data ini meliputi :

1. Laporan Rekapitulasi Cakupan Imunisasi Kota Bandar Lampung Tahun 2017 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
2. Laporan tahunan Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung meliputi data tentang cakupan imunisasi, jumlah posyandu, dan keadaan umum wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu.
3. Dokumen puskesmas atau posyandu setempat tentang jumlah ibu yang memiliki anak usia diatas 18 bulan sampai 5 tahun.
4. Status imunisasi lanjutan campak berdasarkan KMS yang dimiliki oleh responden.

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

- a. *Editing*, sebelum data diolah data perlu diedit terlebih dahulu, dengan cara memeriksa kelengkapan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Tujuan dari editing ini untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diisi oleh responden.
- b. *Coding*, mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori untuk mempermudah pengolahan data. Seperti pekerjaan ibu: 1= bekerja, 2= tidak bekerja. Pendidikan ibu: 1= rendah, 2= tinggi, dan seterusnya untuk seluruh variabel.
- c. *Tabulating*, dengan cara membuat tabel jawaban-jawaban yang sudah diberi kategori jawaban dan mengatur angka-angka, kemudian dimasukkan dalam tabel sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.
- d. *Entry*, memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan untuk selanjutnya akan diolah.

3.8.2. Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisa data. Program yang digunakan yaitu program komputer.

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan, keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi, dan peran petugas kesehatan terhadap imunisasi lanjutan campak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan alternatif uji *fisher*. Sebelum melakukan uji *chi square* dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan $p > 0,05$ dan jumlah subjek ≤ 50 . Kemudian dilakukan uji *chi square* dan alternatif uji *fisher* untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95 % dengan asumsi:

- a. Jika $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen
- b. Jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Rumus uji statistic *Chi Square* yaitu:

$$x^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = Kai kuadrat

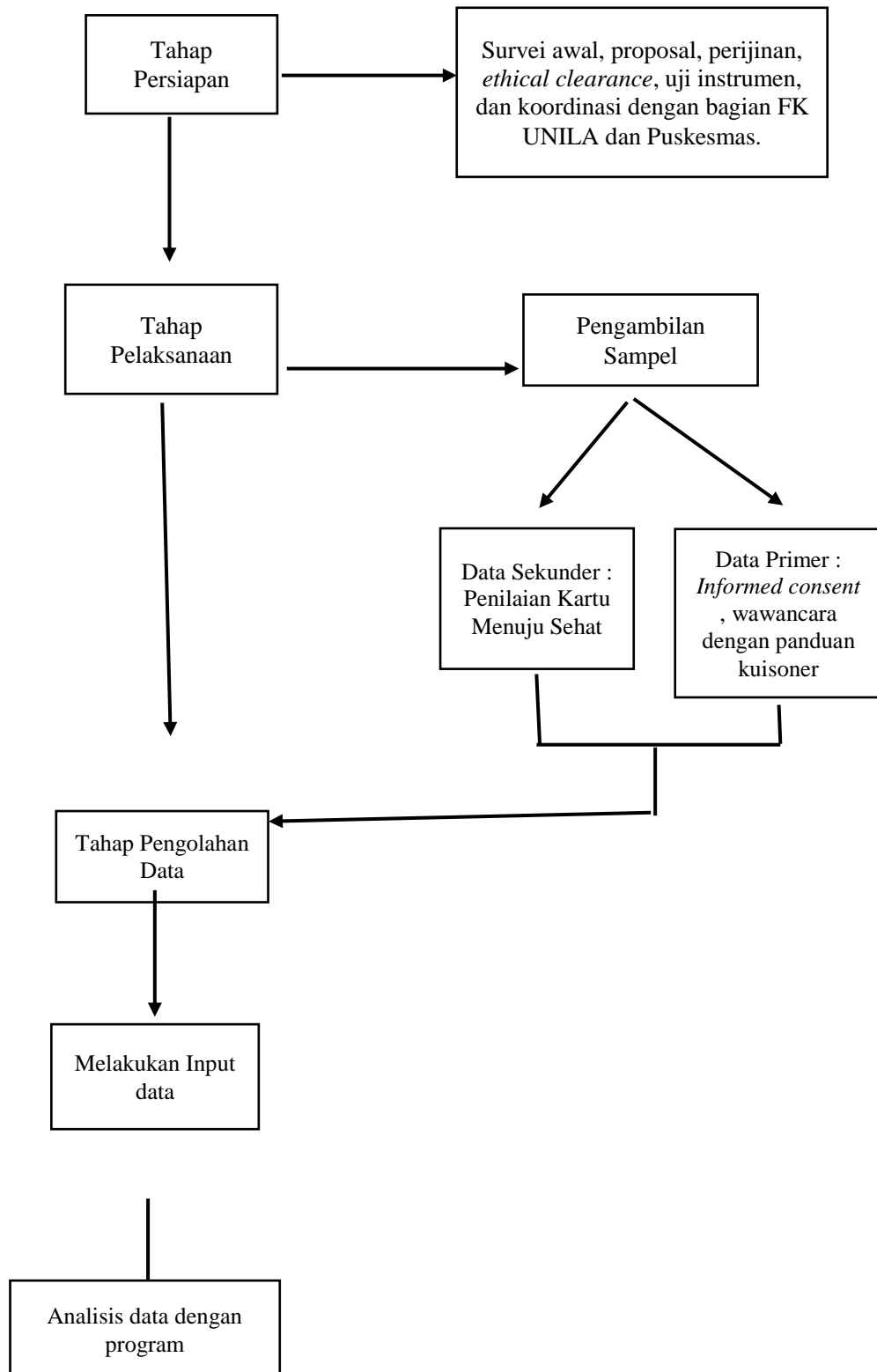
f_o = Frekuensi hasil observasi dari sampel penelitian

f_h = Frekuensi yang diharapkan pada populasi penelitian

a = 0,05

Sebelum melakukan uji *chi square* dilakukan uji normalitas. Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected (expected value)* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dapat digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher* (untuk tabel 2x2).

2.9 . Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

3.10. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti membuat dan mengajukan surat izin penelitian etika penelitian (*ethical clearance*) kepada Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan mendapatkan surat keurangan persetujuan etik dengan No:5281/UN26.18/PP.05.02.00/2018.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi 66,7%, responden dengan sikap positif 61,9%, responden dengan status tidak bekerja 88,1%, responden yang memiliki akses terjangkau ketempat pelayanan kesehatan 92,9%, responden yang menganggap peran petugas kesehatan baik 97,6% dan responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lanjutan campak lengkap 64,3% dan tidak lengkap 35,7%.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
3. Ada hubungan antara sikap ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
4. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.

5. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan ketempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.
6. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan campak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu tahun 2018.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Puskesmas Labuhan Ratu

Diharapkan agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dengan cara meningkatkan penyuluhan-penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada semua kader posyandu agar bisa membantu para petugas kesehatan.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi salah satu institusi kesehatan yang dapat membantu dalam upaya penyediaan informasi mengenai imunisasi serta melibatkan mahasiswa/i dalam upaya tersebut sebagai bagian proses belajar mahasiswa.

5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan cakupan daerah yang lebih luas dan sampel yang lebih banyak sehingga tingkat ketelitian hasil penelitian lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina.2012. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Montaksik Kabupaten Aceh Besar [skripsi]. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah.
- Al-Rahmad AH. 2013. Perolehan imunisasi campak menurut faktor predisposisi, pendukung dan pendorong di Puskesmas Lhoknga. *Idea Nursing Journal*. 6(1): 51–60.
- Arianti WI. 2017. Pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sel Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan. [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Astriani AAE. (2016).Faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak bawah tiga tahun di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2016 [skripsi]. Denpasar : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. 2017. Jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk per kecamatan di Kota Bandar Lampung tahun 2011-2015. Diakses pada tanggal 17 Desember 2018 dari <https://bandarlampung.bps.go.id/statictable//2017/01/10/115/jumlah-penduduk-kota-bandar-lampung-dirinci-menurut-kecamatan-jenis-kelamin-dans-sex-ratio-tahun-2011-2015.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2015. Measles: it isn't just a little rash infographic. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2018 dari <https://www.cdc.gov/measles>.
- Dahlan MS. 2013. Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Salemba Medika.

- Destiyanta AP. 2015. Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan ketepatan jadwal mengikuti imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Weru Sukoharjo [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2012. Profil kesehatan Provinsi Lampung, Lampung. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2017. Profil kesehatan Provinsi Lampung, Lampung. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Dirjen P2PL KR. 2015. Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Dompas R. 2013. Gambaran pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(2): 2339-1731.
- Febriyanto MAB. 2016. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di Sulaimaniyah Mojoagung Jombang [skripsi]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Giarsawan N., Asmara IWS., Yulianti AE. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4(2):140–145.
- Halim, RG. 2016. Campak pada anak. *Kalbe Medical Portal*. 43(3):186–189.
- Hanny R dan Waldi N. 2009. Pedoman pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten/WHO. Jakarta: WHO: Indonesia 2008.
- Hariyanto MW., Nurhayati Y dan Sunardi. 2017. Hubungan 5 tingkat pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi pada balita umur 1-5 tahun di Desa Gatak Sukoharjo. *Jurnal Stikes Kusuma Husada*. 00:1-12.
- Hidayati FN. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memenuhi imunisasi dasar anak usia 10-36 bulan di RW 08 Suronatan Ngampilan

Yogyakarta Tahun 2010 [skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2011. Kumpulan tips pediatrik. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2017. Jadwal imunisasi 2017. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Istriyati E. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Izza N., Lestari D. dan Tumaji. 2017. Faktor orang tua dan status imunisasi DPT anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 20(2):43–51.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Eliminasi tetanus maternal dan neonatal. *Journal of chemical information dan modeling*. 53(9):1689–1699.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku ajar imunisasi. Hari Aids Sedunia 2014. Jakarta: Kemenkes RI 2015.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi imunisasi di indonesia. Hari Imunisasi 2016. Jakarta: Kemenkes RI 2016.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil kesehatan indonesia 2016. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.

Libunelo E., Paramata Y dan Rahmawati. 2018. Hubungan karakteristik ibu dan jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Dulukapa. *Gorontalo Jurnal of Public Health*. 1(1): 2614-5057.

Makamban Y., Salmah U., Rahma. 2014. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas antara Kota Makassar [skripsi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Hassanudin.

- Mandowa R., Kasim J. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(4):2302-1721.
- Mulyanti Y. 2013. Faktor-faktor intenal yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita usia 1-5 tahun wilayah kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat tahun 2013. [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Munawaroh A., Syamsulhuda., Widjanarko. 2016. Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *JKM*. 4(3): 949-59.
- Nora MI. 2017. Pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan pada anak di Posyandu Desa Ngasinan Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo. [skripsi]. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, YD. 2015. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Kencana Sendangrejo Grobongan. [skripsi]. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Nurazisah. 2012. Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi booster pada anak di Kota Makassar tahun 2012. [skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurhidayati. 2016. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar tentang kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan tahun 2016. [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Permenkes. 2017. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun

2017 tentang penyelenggaraan imunisasi. Jakarta: Menkes RI.

- Prihanti G S., Rahayu M P., Abdullah M N. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri [skripsi]. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pujiasih K. 2017. Hubungan status pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi pentavalen dan campak lanjutan pada batita di Puskesmas Paliyan. [skripsi]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sari DD. 2018. Faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Kopri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung.
- Southeast Asian Region (SEARO). 2018. Status campak dan rubella saat ini di Indonesia. Diakses pada tanggal 18 September 2018 dari: http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1.
- Susilowati, E. 2017. Analisis faktor yang mempengaruhi minat ibu dalam pelaksanaan program lima imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Stikes Karya Husada*. 4(2): 2301-6213.
- Tiani I., Bakhtiar dan Usman S. 2016. Peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4(1): 2338-6371.
- Triana V. 2016. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *JKMA*. 10(2): 123-35.
- World Health Organization (WHO). 2013. Global vaccine action plan 2011-2020. World Health Organization. 31.B5–B31.
- World Health Organization (WHO) SEAR. 2014. Immunization and vaccine development (IVD) SEARO - protecting people from vaccine preventable diseases. Diakses pada tanggal 18 September 2018 dari http://www.searo.who.int/immunization/data/sear_vpupdate_week31_2018.pdf.

World Health Organization (WHO). 2016. Progress dan challenges with achieving universal immunization coverage: 2015 estimates of immunization coverage. Diakses pada tanggal 2 Mei 2018 dari <https://www.unicef.org/immunization/files/unicef-who-immunization-coverage-2015.pdf>.

World Health Organization (WHO). 2018. Immunization health topic. Diakses pada tanggal 3 Mei 2018 dari <http://www.int/topic/immunization/en/>.

World Health Organization (WHO).2018. Measles.. Diakses pada tanggal 3 Mei 2018 dari <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>.