

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA
DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR
ANAK USIA SEKOLAH 6 - 7 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANIA
TIMIKA PAPUA**



**Oleh :
Monica Agustina G. P Unaradja
PO7120119072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

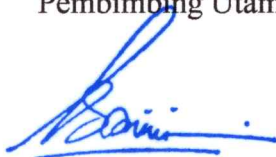
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN
DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR
ANAK USIA SEKOLAH 6 - 7 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WANIA
TIMIKA PAPUA**

Disusun dan diajukan oleh :

Monica Agustina Gunu Puser Unaradja
NIM. P07120119072

Menyetujui

Pembimbing Utama



Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19770609 200003 1 001

Pembimbing Pendamping

Santalia B Tondok, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19870402 201012 2 002

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19800918 2001 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA
DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR
ANAK USIA SEKOLAH 6 - 7 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WANIA
TIMIKA PAPUA**

Disusun Oleh

Monica Agustina G.P Unaradja

NIM. P07120119072

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 13 Oktober 2020

Susunan Dewan Penguji

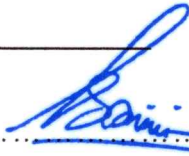
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 13 Oktober 2020

**SUSUNAN DEWAN
PENGUJI**

Moderator,

Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M. Sc

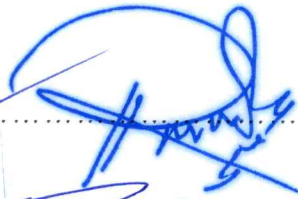
NIP : 19770609 200003 1 001

(.....)

Ketua Penguji,

Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

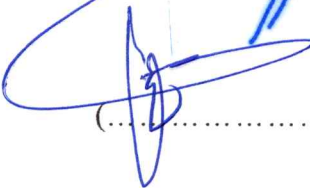
NIP 19800918 200112 1 004

(.....)

Penguji I,

Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP : 19691231 199403 2 003

(.....)

Penguji II,

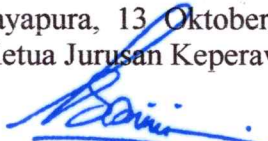
Frengky Apay, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP : 19780913 200212 1 002

(.....)

Jayapura, 13 Oktober 2020

Ketua Jurusan Keperawatan



Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M. Sc

NIP : 19770609 200003 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR ANAK USIA SEKOLAH 6 - 7 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANIA TIMIKA PAPUA

Monica Agustina G.P Unaradja

NIM. P07120119072

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 13 Oktober 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,
Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP 19800918 200112 1 004

(.....)

Anggota Penguji,
Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 19691231 199403 2 003

(.....)

Pembimbing Utama,
Korinus Suweni, S.Kep., Ns.,M. Sc
NIP . 19770609 200003 1 001

(.....)

Pembimbing Anggota,
Santalia B Tondok, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19870402 201012 2002

(.....)

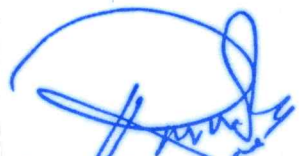
Jayapura, 13 Oktober 2020

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Korinus Suweni, S.Kep., Ns.,M. Sc
NIP : 19770609 200003 1 001



Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.198009182001121004

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster Mr Anak Usia Sekolah 6 - 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua

Monica Agustina G.P Unaradja¹, Korinus Suweni², Santalia B Tondok³

1. Mahasiswa , Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Salah satu masalah penting di seluruh negara berkembang adalah permasalahan mengenai penyakit menular. Hal ini karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit ini dapat ditularkan dari orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular dapat menyerang semua kalangan, tidak terkecuali anak sekolah. Anak sekolah rentan tertular penyakit yang diderita oleh teman sekelasnya. Sekolah merupakan salah satu tempat sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Salah satu infeksi penyakit yang dapat ditularkan di lingkungan sekolah adalah ISPA, Campak, TBC, Difteri, Rubella (jampak jerman) dan masih banyak lagi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan dukungan Imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 106 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Analisa data melalui uji *Chi square* dengan nilai p value $< 0,05$. Dapat disimpulkan dari hasil olah data diperoleh p value 0,174 maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania. Sedangkan hasil olah data sikap diperoleh nilai p value $0,00 < 0,05$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemberian imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania. Diharapkan orang tua harus lebih aktif untuk bertanya tentang imunisasi yang akan diberikan kepada anaknya, sehingga anaknya bisa mendapatkan imunisasi lengkap.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Imunisasi, Anak Usia Sekolah

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 - 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua” untuk memenuhi sebagian persyaratan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan sehingga dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, peneliti mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak, didalam kesempatan ini peneliti hendak menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. DR. Arwam Hermanus M.Z., SE., M.Kes., D.Min Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. drg. Marlina Tarukponno, selaku Kepala Puskesmas Wania Kabupaten Mimika
3. Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dan selaku dosen Pembimbing proposal yang telah memberikan dorongan dalam penulisan
4. Zeth Robet Felle S.Kep., Ns., M.Sc, selaku Kepala Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

5. Santalia Banne Tondok. S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan dorongan dalam penulisan proposal penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan Staf Prodi Keperawatan Alih Jenjang Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa makalah yang dibuat ini masih banyak kekurangan dalam menyusun proposal. Semoga proposal yang disusun ini bisa bermanfaat bagi yang membaca.

Timika, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Khusus.....	6
2. Tujuan Umum.....	7
3. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Pengertian Imunisasi.....	9
2. Tujuan Imunisasi.....	10
3. Sasaran Imunisasi.....	10
4. Manfaat Imunisasi.....	10
5. Jenis – Jenis Imunisasi.....	11
6. Imunisasi Campak MR.....	12
7. Program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah.....	14
8. FatwaMUI Tentang Kehalalan Imunisasi.....	16
9. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi.....	17

B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Definisi operasional Penelitian.....	28
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
G. Instrument Penelitian.....	31
H. Uji Validasi dan Reliabilitas.....	31
I. Manajemen Data.....	32
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Data Demografi.....	37
C. Data Khusus.....	38
D. Pembahasan Hasil Penelitian.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Devinisi Oprasional Variabel.....	28
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua.....	37
Table 4.2 Distribusi Responden Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Pada Bulan November 2020.....	39
Table 4.3 Distribusi Responden Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Pada Bulan November 2020.....	39
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Imunisasi Boster Pada Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Di Timika Papua.....	40
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Sikap dan Imunisasi Boster Pada Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Di Timika Papua.....	40
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Di Timika Papua.....	40
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Sikap Dengan Pemberian Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Di Timika Papua.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

BCG	: Bacillus Calmatte Guerin
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
CBMS	:Case Based Measles Surveillance
CD	: Corynebacterium Diphteriae
CRS	: Congenital Rubella Syndrome
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DT	: Difteri Tetanus
D3	: Diploma
FI	: Fully Investigated
GVAP	: Global Vaccine Action Plan
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HB0	: Hepatitis B – 0
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MR	: Measles Rubella
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
PD3I	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
RF	: Reinforcing Factors
RI	: Republik Indonesia
RPC	: Respect of Privacy and Confidentiality
SD	: Sekolah Dasar
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa

TBC	: Tuberculosis
Td	: Tetanus difteri
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: World Health Organizatio

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir permohonan menjadi responden peneliti
- Lampiran 2 Kesediaan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembaran Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Dian dkk, 2014).

Menurut (Hadinegroh, 2011), Imunisasi adalah transfer *antibody* secara pasif, sehingga akan didapatkan kekebalan yang bersifat pasif. Vaksinasi adalah tindakan memberi vaksin untuk merangsang pembentukan imunitas secara aktif pada tubuh seseorang sehingga akan didapatkan kekebalan aktif. Imunisasi adalah memberikan kekebalan tubuh secara pasif kepada bayi / anak terhadap kuman/ virus TBC / *Deptheria* dan polio / campak (Solikhah dkk, 2017).

Sedangkan Salah satu masalah penting di seluruh negara berkembang adalah permasalahan mengenai penyakit menular. Hal ini karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit ini dapat ditularkan dari orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular dapat

menyerang semua kalangan, tidak terkecuali anak sekolah. Anak sekolah rentan tertular penyakit yang diderita oleh teman sekelasnya. Sekolah merupakan salah satu tempat sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Salah satu infeksi penyakit yang dapat ditularkan di lingkungan sekolah adalah ISPA, Campak, TBC, Difteri, Rubella (jampak Jerman) dan masih banyak lagi.

Salah satu penyakit yang termasuk ke dalam golongan PD3I adalah campak. Sebelum imunisasi dilakukan secara luas pada tahun 1980, diperkirakan lebih dari 20 juta jiwa di dunia terkena campak dengan kematian sebanyak 2,6 juta jiwa setiap tahunnya yang sebagian besar adalah anak-anak di bawah usia lima tahun. Sejak tahun 2000, lebih dari satu miliar anak di negara-negara berisiko tinggi telah diimunisasi melalui program imunisasi, sehingga kematian akibat campak telah mengalami penurunan sebesar 78% secara global di tahun 2012 (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Terjadi penurunan angka kematian akibat campak di tahun 2014 menjadi 115.000 per tahun dengan perkiraan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya (Kemenkes RI, 2017)

Rubella juga merupakan golongan PD3I. Penyakit ini merupakan penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak-anak dan dewasa yang rentan. Efek teratogenik dari penyakit ini yang menyerang sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan / trimester pertama masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan abortus, kematian janin, maupun sindrom rubella kongenital (*Congenital*

Rubella Syndrome / CRS) pada bayi yang dilahirkan. Pada tahun 1996 diperkirakan ada sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di wilayah Afrika, sekitar 46.000 di wilayah Asia Tenggara, dan 12.634 di wilayah Pasifik Barat. Terjadi penurunan angka insiden CRS pada beberapa wilayah yang telah memperkenalkan imunisasi Rubella selama dari tahun 1996 – 2008 (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia merupakan salah satu dari negara-negara dengan kasus Campak terbanyak di dunia. Kegiatan surveilans yang dilakukan setiap tahun melaporkan lebih dari 11.000 kasus *suspect* campak. Dalam kurun waktu tahun 2010 - 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus Campak dan 30.463 kasus Rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih lebih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah (Infodatin Kemenkes RI, 2018).

Meskipun berbahaya, namun penyakit Campak dan Rubella dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi Campak yang diberikan saat imunisasi dasar saja tidak cukup, oleh karena itu diperlukan imunisasi tambahan berupa imunisas *MR* untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut. Imunisasi 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 (Ditjen P2P, 2016).

Untuk penanggulangan angka Campak dan Rubella di Indonesia, pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella / *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada tahun 2020. Strategi yang dilakukan untuk mencapai target tersebut berupa penguatan imunisasi rutin untuk mencapai cakupan imunisasi Campak $\geq 95\%$ merata di semua tingkatan, pelaksanaan *Crash Program* Campak pada anak usia 9-59 bulan di 185 kabupaten/kota pada bulan Agustus - September 2016, pelaksanaan kampanye imunisasi (*MR*) pada anak usia 9 bulan hingga 15 tahun secara bertahap dalam 2 fase (Fase 1 pada bulan Agustus - September 2017 di seluruh Pulau Jawa dan Fase 2 pada bulan Agustus - September 2018 seluruh Pulau Sumatera, Pulau Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua), pengenalan imunisasi *MR* ke dalam program imunisasi rutin pada bulan Oktober 2017 dan 2018, surveilans Campak Rubella berbasis kasus individu/ *Case Based Measles Surveillance* (CBMS), *surveillance sentinel* CRS di 13 RS, dan KLB campak diinvestigasi secara penuh (*fully investigated*) (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jayapura berencana memaksimalkan kerja sama dengan lintas sektor terkait pencaanangan imunisasi *Measles Rubella* (*MR*). Langkah yang akan dilakukan yakni dilaksanakan pada bulan Juli, Agustus dan September 2018. Anak yang ditargetkan untuk mengikuti imunisasi *MR* berjumlah lebih dari 86 ribu anak dari seluruh kampung, Dinas Kesehatan Jayapura, mulai mendata anak – anak di Posyandu, PAUD dan sekolah – sekolah yang ada di kota Jayapur mulai dari usia sembilan bulan

sampai 15 tahun. Sedangkan untuk Provinsi Papua capaian Imunisasi *MR* di bumi Cendrawasih mencapai target hanya 10,91%, dimana provinsi bagian timur di Indonesia tersebut masuk sebagai urutan ke 30 se – Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, siap menggelar program imunisasi massal *MR* pada bualan Agustus – September 2018, yang dilaksanakan serempak di Papua. Sasaran imunisasi *MR* untuk kabupaten mimika yaitu 70.000 anak, dengan kriteria anak usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun. Kabupaten Mimika mendata anak tersebut dari posyandu, sekolah TK, PAUD dan sekolah – sekolah lainnya (SD dan SMP). Sedangkan capaian imunisasi *MR* di Kabupaten Mimika mencapai 89,4%. Capaian tersebut kurang dari standar yang di tetapkan oleh Kemenkes yaitu 95%.

Sejak diperkenalkannya kampanye imunisasi *MR* tahun 2017- 2018 di Indonesia, Puskesmas Wania mendata setiap posyandu, TK, PAUD dan sekolah – sekolah lainnya (SD dan SMP). Sehingga sasaran Puskesmas Wania untuk imunisasi *MR* adalah 4.394 anak. Sedangkan yang mendapatkan imunisasi *MR* hanya 3.452 atau 78,6%. Sehingga capaian dari imunisasi *MR* kurang dari yang di tetapkan oleh kemenkes yaitu 95%. Sedangkan cakupan imunisasi (*MR*) untuk anak sekolah dasar pada tahun 2019 adalah 1101 siswa, sedangkan capaian yang di dapat 466 siswa jadi mencapai 42,3%. Berbagai kendala seperti ketidakhadiran siswa saat pelaksanaan program imunisasi di sekolah, ketidakinginan orang tua untuk mengimunisasi sang anak, hingga orang tua yang enggan mengimunisasikan sang anak karena masih meragukan

kehalalan vaksin, masih banyak ditemui oleh guru dan petugas kesehatan di berbagai Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Wania.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua” maka dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap orang tua, terhadap pemberian Imunisasi Boster MR pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua, dengan lokasi penelitian di beberapa sekolah dasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua”

Bagaimanakah hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian Imunisasi Boster MR pada anak usia sekolah 6 -7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan dukungan Imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui status imunisasi anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden dalam penelitian ini.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan orang tua dengan imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.
- d. Untuk mengetahui sikap orang tua dengan imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Membantu pihak Puskesmas dalam memperoleh informasi apa saja yang mempengaruhi angka cakupan imunisasi MR pada anak usia Sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Timika Papua, dan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan imunisasi *MR* di sekolah - sekolah selanjutnya.

b. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan, menambah informasi dan referensi bagi seluruh mahasiswa serta menambah studi kepustakaan untuk meningkatkan wawasan tentang *MR*, dan imunisasi *MR*, serta dapat

menjadi dasar penelitian terbaru untuk selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Dian dkk, 2014).

Menurut (Hadinegroh, 2011), Imunisasi adalah transfer *antibody* secara pasif, sehingga akan didapatkan kekebalan yang bersifat pasif. Vaksinasi adalah tindakan memberi vaksin untuk merangsang pembentukan imunitas secara aktif pada tubuh seseorang sehingga akan didapatkan kekebalan aktif. Imunisasi adalah memberikan kekebalan tubuh secara pasif kepada bayi / anak terhadap kuman / virus TBC / Deptheria dan polio / campak (Solikhah dkk, 2017).

Sedangkan Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu memori (daya ingat), ketika vaksin masuk

kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya (Atikah, 2010).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah mencegah penyakit infeksi yang berbahaya sebelum penyakit tersebut dapat menular pada masyarakat. Imunisasi mempergunakan mekanisme pertahanan tubuh yaitu sistem imun yang akan membentuk kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu. Seseorang akan tetap sehat dengan imunisasi karena telah dapat mencegah penularan penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan menetap di kemudian hari. Beberapa infeksi dapat dicegah dengan memberikan imunisasi pada masa anak-anak, baik yang diberikan oleh pemerintah maupun swasta (Hadinegroh, 2015).

3. Sasaran Imunisasi

Sasaran kegiatan imunisasi MR adalah seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun. Imunisasi MR diberikan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit campak dan rubella sebelumnya (Kemenkes RI, 2017).

4. Manfaat Imunisasi MR

Dengan adanya kegiatan Imunisasi MR, di sekolah – sekolah dan posyandu tiap tahunnya yang dilaksanakan oleh setiap Puskesmas,

sehingga setiap anak mendapatkan manfaat dari pemberian Imunisasi MR tersebut. Berikut ini adalah manfaat pemberian Imunisasi MR tersebut :

1. Anak – anak dapat terhindar dari penyakit Campak Rubella
2. Untuk mengendalikan dan mengeliminasi Campak, Rubella
3. Untuk menghindari cacat bawaan, gizi buruk bahkan kematian
4. Sangat penting diberikan pada anak agar tidak mengalami berbagai komplikasi penyakit
5. Imunisasi MR ini aman dan efektif. Husnul Abadi (2020)

5. Jenis – Jenis Imunisasi

Ada dua jenis imunisasi, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif.

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan untuk tubuh dapat memproduksi antibody dengan sendirinya (Yusrianto, 2010).

b. Imunisasi Pasif

Disini tubuh membuat sendiri zat anti akan mendapatkan dari luar dengan cara menyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkan dari ibu saat dalam kandungan (Sukarmi, 2009).

6. Imunisasi Campak MR

a. Pengertian Imunisasi MR

Imunisasi Campak MR adalah imunisasi MR atau vaksin MR diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin MR (vaksin campak rubella) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh virus campak dan rubella (campak Jerman). Kedua penyakit ini merupakan infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Lusiana Mustinda – detik Health (2019)

b. Penyebab Penyakit Campak MR

Penyebab penyakit Campak Rubella, disebabkan oleh infeksi virus. Dan juga bisa menularkan dari orang ke orang lain. Campak disebabkan oleh virus RNA berantai ganda, berbeda dengan Rubella. Rubella dan Campak Jerman ini berasal dari virus RNA berantai tunggal dari genus Rubivirus, meski sama – sama menular melalui saluran pernafasan, Rubella punya medium lain. (Dilansir Liputan6.com dari situs Centers for Disease Control and Prevention, Senin (4/3/2019)).

c. Gejala Penyakit Campak MR

Ada beberapa gejala Campak Rubella, yang perlu diketahui yaitu :

Gejala rubella muncul 2 sampai 3 minggu sejak terpapar virus, dan dapat berlangsung selama 1 – 5 hari.

Gejalanya meliputi yaitu :

- Ruam merah yang bermula di wajah, lalu menyebar ke badan dan tungkai.
- Demam
- Sakit kepala
- Pilek dan hidung tersumbat
- Tidak nafsu makan
- Mata merah
- Nyeri sendi, terutama pada remaja wanita
- Muncul benjolan di sekitar telinga dan leher, akibat pembengkakan kelenjar getah bening.

Gejala yang timbul akibat rubella biasanya ringan, sehingga sulit terdeteksi. Namun begitu seseorang terinfeksi, virus akan menyebar ke seluruh tubuh dalam waktu 5 – 7 hari. Periode yang paling rentan untuk penularan penyakit ini pada orang lain adalah pada hari pertama sampai hari kelima setelah ruam muncul.

d. Cara Penularan Penyakit Campak MR

Penyakit Campak Rubella atau yang disebut jamak jerman cukup berbahaya. Penularan penyakit ini biasanya ditularkan melalui saluran pernafas, terutama kontak langsung dengan penderita yang terinfeksi melalui batuk maupun bersin.

e. Cara Pencegahan Penyakit Campak Rubella

Pencegahan penyakit Campak Rubella dengan cara di imunisasi dengan vaksin MR, dengan imunisasi vaksin MR kedua penyakit tersebut bisa dicegah. Untuk mengatasi penyakit Campak dan Rubella, vaksinasi dibutuhkan untuk mencegah merebahnya kedua virus tersebut. Untuk pencegah penularan Campak ke orang lain, terutama orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, penderita campak disarankan untuk berdiam di rumah. Tujuannya adalah agar penderita campak tidak kontak dengan orang lain, minimal sampai 4 hari setelah timbul ruam.

7. Program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

a. Pengertian

Imunisasi yang telah diperoleh pada waktu bayi belum cukup untuk melindungi terhadap penyakit PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) sampai usia anak sekolah (Sundoroh, 2017). Penyelenggaraan program BIAS ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2017 pasal 7 memutuskan bahwa imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar, sebagaimana ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah (Permenkes RI, 2017).

BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) adalah salah satu bentuk kegiatan operasional dari imunisasi lanjutan pada anak sekolah yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya dengan sasaran seluruh anak-anak Sekolah Dasar (SD) atau sederajat (MI / SDLB) kelas 1, 2, dan 5 di seluruh Indonesia.

b. Tujuan

Mempertahankan eliminasi Tetanus, neonatorum, pengendalian penyakit Difteri dan penyakit Campak dalam jangka panjang melalui imunisasi DT, Td dan Campak pada anak sekolah (Wardianto, 2017).

Kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) yang dilakukan setiap tahunnya oleh Pemerintah adalah imunisasi :

c. Pemberian Imunisasi Boster Campak Rubella (MR)

Imunisasi sangat dibutuhkan bayi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuhnya guna mencegahnya dari penyakit infeksi. Sehingga pemberian imunisasi lengkap pada bayi sangat diperlukan. Bahkan, terdapat pemberian imunisasi yang harus diulang untuk melindungi bayi dan anak dari penyakit. Pemberian imunisasi Boster Campak Rubella, vaksin ini diberikan pertama kali pada bayi umur 9 bulan, setelah itu dilanjutkan pemberian kedua kalinya pada balita umur 18 bulan dan pemberian ketiga diberikan pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun atau saat anak baru masuk sekolah.

d. Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi Boster Campak Rubella

Sebelum melakukan kegiatan imunisasi, perlu disiapkan vaksin dan alat lain yang hendak digunakan untuk imunisasi. Sebelum disuntikan vaksin campak dilarutkan terlebih dahulu dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Dan dosis pemberiannya 0,5 ml disuntikan bersama *subcutan* pada lengan kiri atas, pada usia 9 – 11 bulan. Dan ulangan (boster) pada usia 6 – 7 tahun (kelas 1 SD).

e. Efek Samping Imunisasi MR.

Umumnya imunisasi MR tak memberikan efek samping yang berarti. Namun tubuh setiap anak penerimaanya berbedah – beda, beberapa orang bisa mengalami efek samping seperti demam, ruam kulit atau nyeri di bagian kulit bekas suntikan. Akan tetapi ini merupakan reaksi yang normal dan akan menghilang dalam waktu sekitar 2 – 3 hari. Efek samping ini bisa saja timbul dikarenakan imunisasi adalah suatu tindakan dengan memasukkan zat yang berasal dari kuman, baik yang sudah mati atau pun yang dilemahkan. Diharapkan dengan pemberian imunisasi ini, sistem pertahanan tubuh dapat mengenali kuman tersebut sehingga tubuh bisa mengatasinya apabila suatu saat terjadi infeksi.

8. Fatwa MUI tentang Kehalalan Imunisasi

Pada tahun 2016, MUI mengeluarkan Fatwa MUI no.4 tahun 2016 tentang imunisasi. Dalam Fatwa tersebut dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) serta mencegah

terjadinya suatu penyakit tertentu. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan / atau najis tidak dibolehkan kecuali: digunakan pada kondisi *al-dlarurat* (kondisi keterpaksaan yang apabila tidak diimunisasi dapat mengancam jiwa manusia) atau *al-hajat* (kondisi keterdesakan yang apabila tidak diimunisasi maka akan dapat menyebabkan penyakit berat atau kecacatan pada seseorang) belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci serta adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi

Menurut Lawrence Green dalam Nursalam (2014) yang mengatakan bahwa kesehatan individu / masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Yaitu faktor internal yang ada pada individu seperti sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya sarana kesehatan, peraturan kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Yaitu faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, keluarga, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

Menurut penelitian yang dilakukan Faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan imunisasi adalah :

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu factor predisposisi untuk terjadinya perilaku (Jurisa, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang telah melakukan dengan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan dominan yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah mengingat sesuatu yang sudah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan adalah sesuatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan yang menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan sesuai teori yang benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk dapat menggunakan materi yang sudah diperoleh secara benar.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan yang dapat menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen tetapi satu sama lain masih berkaitan. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata - kata kerja.

5. Sintesis (*Shintesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk dapat menjelaskanatau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dapat diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun

formasi dan dari informasi- informasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan suatu penelitian terhadap obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang sudah ditentukan oleh sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2. Sikap

Sikap adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan hubungannya terhadap kesehatan (Natasha et al, 2013). Menurut Notoadmodjo (2010) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru , terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), *Trial* (mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2010).

Berikut adalah tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010):

a. Menerima (*receiving*)

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

Merespon (*responding*), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

b. Menghargai (*valuing*)

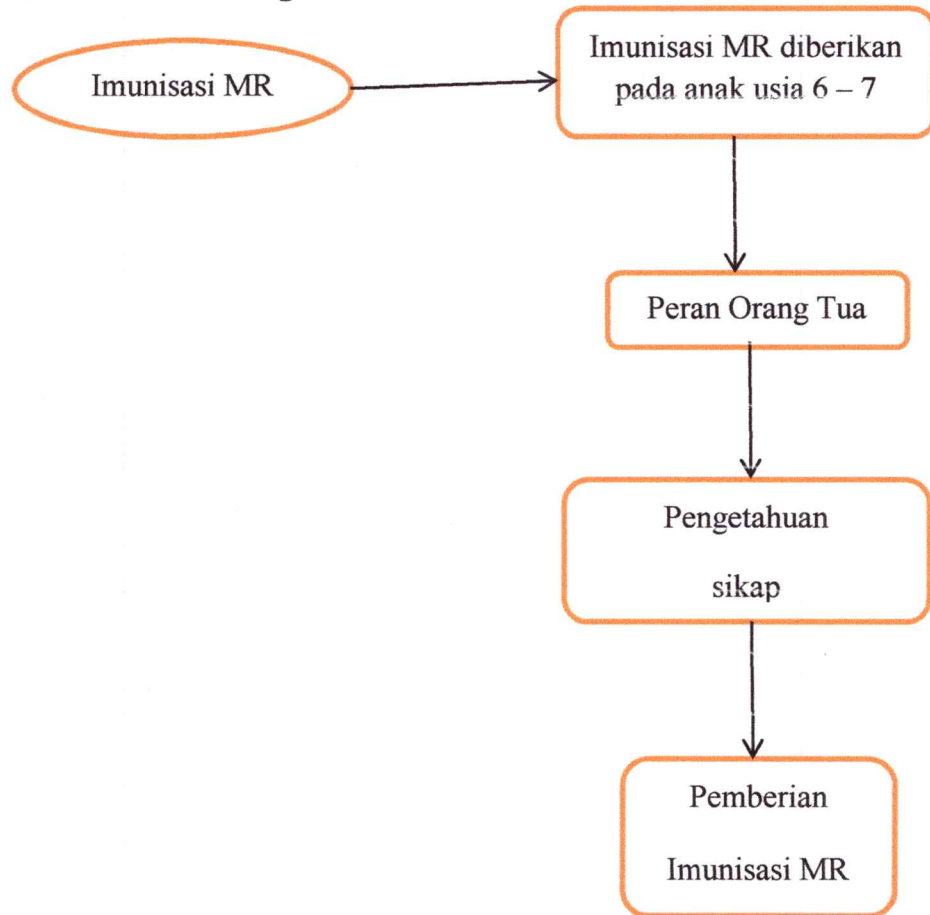
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

c. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

B. Kerangka Teori

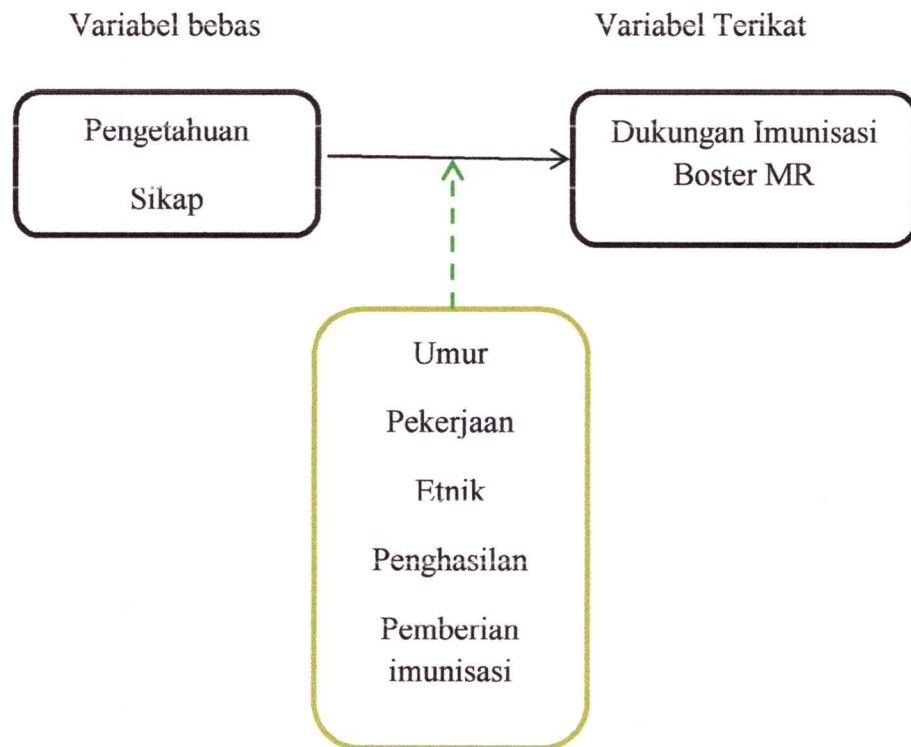
Gambar 2.1 Kerangka teori



Menurut Lawrence green dalam Nursalam 2014

C. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 kerangka konsep



Menurut (Hidayat, 2007), (Pratiwi, 2012), (Bustanuddin, 2007) dan (Friedman, 2010).

D. Hipotesis

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah:

- a. Bila H_0 di terima maka Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan dukungan Imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.
- b. Bila H_a ditolak maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan dukungan Imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian *descriptive correlation*, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengukuran variabel bebas (pengaruh pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (dukungan imunisasi boster anak usia sekolah 6 – 7 tahun) dinilai hanya satu kali saja dalam waktu yang bersamaan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan orang tua dari anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau yang mewakili populasi dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dimana sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6 – 7 tahun yang mendapatkan imunisasi Boster MR di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua.

Adapun rumus besar sampel yang digunakan adalah penelitian ini adalah dengan menggunakan *estimation propotion*.

Rumus Estimasi satu Proporsi

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Ket :

n = Besar sampel

Z = Z score berdasarkan nilai α yang diinginkan

P = Proporsi dari penelitian sebelumnya

1-P = Q yaitu proporsi untuk tidak terjadinya suatu kejadian

Besar Z score sesuai dengan nilai α

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$0,1^2$$

$$n = 96,04 \quad n = 96$$

Drop out 10% pada sampel sehingga menjadi 106 responden

Kriteria inklusi dan eksklusi responden sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6 – 7 tahun
yang mendapatkan imunisasi boster MR, di wilayah kerja
Puskesmas Wania Timika Papua
- b. Anak usia 6 – 7 tahun
- c. Anak yang benar – benar diasuh oleh ibunya
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Anak yang tidak dapat imunisasi campak dalam pemberian
imunisasi campak / tidak ada pendamping atau surat

persetujuan dari ibu/orang tua.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober sampai november 2020

b. Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian di SD Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika.

D. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu

b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah dukungan imunisasi boster MR. Untuk mengetahui imunisasi Boster MR I lengkap atau tidak pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika.

E. Devinisi Operasional Variabel

Tabel.2.3. Definisi Operasional Variabel

No	Variable	Definisi	Instrument	Hasil Ukur	Hasil	Skala ukur
1	Pengetahuan	Pemahaman seseorang terhadap Imununisasi Boster MR untuk pemberian kekebalan pada anak usia sekolah dasar	Kuesioner	Ya Tidak	Baik > 50% Kurang ≤ 50%	Ordinal
2	Sikap	Perasaan, pikiran seseorang untuk mengenal aspek tertentu	kuesioner	Sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak	Mendukung > 50 % Tidak Mendukung ≤ 50%	Ordinal

- Pembuatan proposal penelitian
- Studi pendahuluan
- Pengurusan administrasi
- Ijin penelitian untuk mendapat persetujuan penelitian.

b. Tahapan Pelaksanaan

- Peneliti memilih asisten sebanyak 3 orang dengan latar belakang pendidikan minimal D3 keperawatan atau S1 Kep Ns.
- Peneliti memberikan penjelasan tentang proses pengambilan data dan penggunaan kuesioner serta menyamakan persepsi.
- Sebelum diberikan imunisasi Boster MR, Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini.
- Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data calon responden. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, selanjutnya diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- Setelah pemberian imunisasi boster kepada ibu untuk di isi kuesioner tersebut tentang pengetahuan dan sikap.
- Peneliti atau asisten peneliti mengecek kembali persiapan kuesioner, apabila ada yang tidak lengkap meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner secara lengkap.

		pada lingkungan yang bersifat permanen.		setuju		
3	Imunisasi Boster MR	Pemberian Imunisasi ulangan yang diberikan pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun yang bertujuan meningkatkan antibody.				

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung oleh responden melalui kuesioner.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Tahap Persiapan, pada tahap ini peneliti mempersiapkan topik dan judul penelitian adapun bagian dari penelitian ini adalah

c. Tahap akhir

Setelah semua data terkumpul, peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan selanjutnya ditampilkan dalam presentasi hasil penelitian. Data semua terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data serta menyusun laporan hasil penelitian kemudian ditampilkan hasil penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar *informed consent*, digunakan sebagai persetujuan tertulis dari responden.
2. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner, yaitu:
 - a. Kuesioner A: berisi data pribadi yang terdiri atas nama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan imunisasi
 - b. Kuesioner B: lembar penilaian, menilai tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian Imunisasi BIAS Campak MR di sekolah, yang terdiri dari 15 item kuesioner pengetahuan dan 10 item kuesioner sikap.

H. Uji Validasi dan Reliabilitas

Uji validitas di gunakan untuk mengetahui ketepatan pengukuran suatu instrument, yang digunakan dalam penelitian (sugiono, 2010). Untuk mengetahui validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor masing – masing item dengan skor total. Di katakan valid bila skor

variable berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan teknik korelasi *production moment*. Sedangkan uji reliabilitas instrument digunakan rumus koefisien *cronbach's alpha* dengan cara membandingkan nilai *r table* dengan nilai *alpha*. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan telah valid (0,3 – 0,6) dan reliabel (0,7 – 0,8). Karena telah pernah di ujikan oleh Harahap (2019) di Puskesmas Simpang IV, Sipin Kota Jambi, dan Salmarini, (2019) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Dimana dalam penelitian mereka memiliki variabel yang sama.

I. Manajemen Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah selanjutnya setelah data penelitian terkumpul akan dilakukan proses pengolahan data yang meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali jumlah kuesioner, kelengkapan data, di antaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

b. Coding

Melakukan pemberian kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.

c. Entry Data

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang diperoleh ke

dalam master tabel atau *database* komputer.

d. ***Clearing***

Clearing yaitu kegiatan pengecekan hasil *entry* data.

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang digunakan untuk menyajikan frekuensi presentasi.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi square* yaitu teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel. Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan variabel independen yaitu terhadap dukungan imunisasi booster dengan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu.

Rumus perhitungan *Chi-Square*:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan :

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan

χ^2 = Chi kuadrat

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak menggunakan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% ($\alpha=0,05$), sehingga jika nilai p

(*p-value*) <0,05, berarti hasil perhitungan signifikan (H_0 ditolak dan H_a diterima) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan apabila *p value* >0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

J. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Sebelum melakukan penelitian, penelitian ini telah dimintakan persetujuan penelitian kepada orang tua khususnya ibu yang mengantar anaknya untuk di imunisasi campak MR di sekolah tersebut.

Prinsip etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek maupun tidak dengan memberikan *informed consent*.

2. Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect of Privacy and Confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek dengan hanya menggunakan inisial nama atau kode rekam medis sebagai pengganti identitas responden.

3. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*Respect of Justice and Inclusiveness*)

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan

kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian dengan memberikan penjelasan sebelum penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dalam bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua” secara deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2020 dengan menggunakan instrument kuesioner dengan memberikan kuesioner kepada orang tua yang menghantar anaknya untuk imunisasi boster MR. jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 106 responden.

Data umum menyajikan data demografi yang terdiri dari pendidikan, penghasilan, pekerjaan suami, pekerjaan istri dan kelengkapan imunisasi. Sedangkan data khusus menyajikan pengetahuan orang tua tentang imunisasi yang diberikan kepada anaknya dengan 15 item pertanyaan. Dan menyajikan juga sikap orang tua terhadap pemberian imunisasi dengan 10 item pertanyaan. Dalam hal ini peneliti menyebarkan 106 lembar kuesioner dan seluruhnya kembali, setelah itu dilakukan tabulasi dan analisa data untuk memudahkan melakukan pembahasan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wania, Kabupaten Mimika Propinsi Papua pada bulan Oktober sampai dengan November 2020. Puskesmas Wania merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

terletak di Distrik Wania, Kabupaten Mimika. Wilayah Kerja Puskesmas Wania memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Bagian Barat : berbatasan dengan dengan Kelurahan Limau Asri (Distrik Iwaka).

Bagian Timur : berbatasan dengan Tanggul Nayaro/Tanggul Timur (Porsite)

Bagian Utara : berbatasan dengan Kelurahan Sempan Koprapoka (Distrik Mimika Baru).

Bagian Selatan : berbatasan dengan Kampung Mware (Distrik Mimika Timur).

Puskesmas Wania bertanggung jawab terhadap wilayah seluas 69,6 Km², yang terdiri dari 2 Kelurahan dan 3 Kampung 8 RW dan 54 RT. Jarak Puskesmas Wania dengan pusat pemerintahan distrik 17 km. Jumlah penduduk pada tahun 2020 sebanyak 17.139 jiwa yang terdiri dari 9.494 laki – laki dan 7.645 perempuan.

Puskesmas Wania merupakan puskesmas rawat jalan tingkat pertama yang memiliki ruang poli umum, ruang poli anak, ruang poli KIA, poli gigi, poli lansia, ruang VK, ruang IGD, ruang program penyakit tidak menular (Promkes, Gizi, Kesling dan Imunisasi) dan ruang penyakit menular (TB, HIV, Kusta). Kegiatan di Puskesmas Wania dilakukan dari hari senin sampai hari sabtu. Di Puskesmas Wania juga menerima konsultasi Gizi, KIA dan KB, dan dilengkapi juga ruangan laboratorium. Puskesmas Wania juga memiliki 19 sekolah, yang

terdiri dari Taman Kanak – Kanak 15 sekolah, Sekolah Dasar (SD) 19 sekolah, Sekolah Menengah Pertama (SMP) 9 sekolah dan Sekolah Menengah Atas 9 Sekolah.

B. Data Demografi

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, penghasilan, pekerjaan suami, pekerjaan istri dan kelengkapan imunisasi. Yang ditampilkan dalam bentuk tabel yang terdiri dari:

Table 4.1 Karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wania Timika Papua Tahun 2020 (n = 106)

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
1. Pendidikan		
SD	6	5,7
SMP	21	19,8
SMA/SMK	55	51,9
D3	7	6,6
S1	16	15,1
Total	106	100,0
2. Penghasilan		
500.000 – 2.000.000	55	51,9
3.000.000 -4.000.000	36	34,0
> 5.000.000	15	14,2
Total	106	100,0
3. Pekerjaan Suami		
PNS	9	8,5
Swasta	88	83,0
Petani	5	4,7
Buruh	4	3,8
Total	106	100,0
4. Pekerjaan Istri		
PNS	6	5,7

Swasta	3	2,8
Irt	97	91,5
Total	106	100,0
5. Imunisasi		
Lengkap	93	87,7
Tidak Lengkap	13	12,3
Total	106	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa paling banyak pendidikan SMA/SMK 55 orang (51,9%) dan paling sedikit berpendidikan S1 sebanyak 1 orang (0,9%). Selain itu penghasilan dari 500.000 – 2.000.000 sebanyak 55 orang (51,9%) dan paling sedikit penghasilan lebih dari > 5.000.000 sebanyak 15 orang (14,2%). Sementara berdasarkan pekerjaan suami paling banyak swasta sebanyak 88 orang (83,0%) dan yang paling sedikit pekerjaan sebagai buruh sebanyak 4 orang (3,8%).

Berdasarkan pekerjaan istri menunjukan paling banyak IRT sebanyak 97 orang (91,5%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai swasta sebanyak 3 orang (2,8%). Yaitu untuk data imunisasi paling banyak imunisasi lengkap sebanyak 93 orang (87,7%) dan yang tidak lengkap sebanyak 13 orang (12,3%).

C. Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikutnya akan ditampilkan hasil penelitian terkait dengan data khusus mengenai Pengetahuan dan Sikap Orang tua terhadap Imunisasi Boster MR di Wilayah Kerja Puskesmas Wania, Kabupaten Mimika.

Tabel 4.2 Distribusi responden Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua. Pada bulan November 2020.

Pengetahuan		
	Frekuensi	%
Baik > 50%	99	93,4
Kurang ≤ 50%	7	6,6
Total	106	100,0

Berdasarkan table 4.2 menunjukan paling banyak pengetahuan baik sebanyak 99 (93,4%) dan yang memiliki pengetahuan baik dan sebagian kecil (6,6%) atau 7 responden memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4.3 Distribusi responden Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6 – 7 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua. Pada bulan November 2020.

Sikap	frekuensi	%
Mendukung	94	88,7
Tidak Mendukung	12	11,3
Total	106	100,0

Berdasarkan table 4.3 menunjukan paling banyak sikap mendukung sebanyak (88,7%) atau 94 responden memiliki sikap tidak mendukung sebanyak (11,3%) atau 12 responden memiliki sikap kurang.

Table 4.4 Tabulasi silang pengetahuan dengan imunisasi boster pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania di Timika Papua.

Pengetahuan	Imunisasi		Total	%	Pvalue
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Baik > 50%	88	11	99	93,4	
Kurang ≤ 50%	5	2	7	6,6	
Total	93	13	106	100,0	0,174

Table 4.5 Tabulasi silang sikap dengan imunisasi boster pada anak usia sekolah 6 – 7 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wania di Timika Papua.

Sikap	Imunisasi		Total	%	Pvalue
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Mendukung > 50%	87	7	94	88,7	
Tidak Mendukung ≤ 50%	6	6	12	11,3	
Total	93	13	106	100,0	0,000

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan pemberian imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania.

Pengetahuan	Imunisasi		Total	%	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Baik > 50%	88	11	99	93,4	
Kurang ≤ 50%	5	2	7	6,6	
Total	93	13	106	100,0	0,174

Dari table di atas menunjukkan bahwa pengetahuan baik $> 50\%$ dan imunisasi lengkap sebanyak 88 orang, dan pengetahuan baik tetapi imunisasi tidak lengkap sebanyak 11 orang, dan pengetahuan kurang $\leq 50\%$ tetapi imunisasi lengkap ada 2 orang, dan pengetahuan kurang tetapi imunisasi tidak lengkapnya ada 7 orang.

Berdasarkan hasil olah data diperoleh output nilai χ^2 hitung (*Chi square*) dengan *pvalue* 0,174 dengan pengujian jika nilai *chi square hitung* $<$ *chi square table*, maka H_0 diterima dan jika nilai *chi square* *Chi square table*, maka H_0 ditolak. Yang dapat dilihat pada table *statistik chi square* pada signifikan 0,05. Jika signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima dan jika signifikan $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang di peroleh *p value* 0,197 $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania.

4.7 Tabulasi Silang Sikap dengan pemberian imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania

Sikap	Imunisasi		Total	%	P value
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Mendukung $> 50\%$	87	7	94	88,7	
Tidak Mendukung $\leq 50\%$	6	6	12	11,3	
Total	93	13	106	100,0	0,000

Dari table di atas menunjukkan bahwa sikap mendukung $> 50\%$ dan imunisasi lengkap sebanyak 87 orang, dan sikap mendukung tetapi imunisasi tidak lengkap sebanyak 7 orang, dan sikap tidak mendukung $\leq 50\%$ tetapi imunisasi lengkap ada 6 orang, dan sikap tidak mendukung tetapi imunisasi tidak lengkapnya ada 6 orang.

Berdasarkan hasil olah data diperoleh output nilai χ^2 hitung (chi square) dengan p value 0,000 dengan pengujian jika nilai chi square hitung $<$ chi square table, maka H_0 diterima jika nilai chi square hitung $>$ chi square table, maka H_0 ditolak yang dapat dilihat pada tabel statistic chi square pada signifikan 0,05.

Jika signifikan $> 0,05$ maka H_0 ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh p value $0,00 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dan pemberian imunisasi Boster MR anak usia sekolah 6 – 7 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wania

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini paling banyak pendidikan SMA/SMK sebanyak 55 orang (51,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Sinabariba, 2019) dalam penjelasannya menyatakan bahwa berdasarkan pendidikan dari 30 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (63,3%) hal ini menunjukkan bahwa pendidikan sangat penting dalam menunjang pengetahuan tentang pentingnya pemberian imunisasi dalam hal ini pemberian imunisasi Boster. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Riyanto, 2013) yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dapat

diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan formal maupun informal, pengalaman hidup maupun informasi yang didapat di media massa.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar pada anak yang mana orang tua memahami arti dan makna dari pemberian imunisasi Boster. Selain itu penelitian dari (Muhammad, 2003) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi masih buruk meskipun pendidikan mayoritas SMA. Hal ini dikarenakan oleh pengalaman responden tentang imunisasi yang buruk karena pengalaman juga merupakan sumber pengetahuan.

Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pendidikan memiliki peran sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Hurlock, 2007).

Menurut teori (Fitriani, 2015) menyatakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat

tentang kesehatan.

Rata – rata penghasilan responden Rp. 500.000,00 – 2.000.000,00 sebanyak 55 orang (51,9%) berdasarkan penelitian (Rahmawati & Wahjuni, 2014) menjelaskan bahwa sebenarnya pendapatan atau penghasilan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ikawati, 2011), bahwa tidak adanya pengaruh tingkat pendapatan keluarga baik pendapatan bapak maupun mendapatkan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi Boster pada anak. Tingkat pendapatan tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi.

Selain itu pada penelitian dari (Isnayni, 2017) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status imunisasi pada bayi ($p= 0,725$). Sehingga lebih difokuskan pada pengetahuan ibu serta peran keluarga untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan juga perlu dilakukan KIE pada ibu tentang imunisasi yang harus diperoleh bayi. Memberikan motifasi pada orang tua maupun keluarga untuk selalu berperan dalam kelengkapan imunisasi bayi serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan agar kesehatan bayi selalu terjaga.

Sementara untuk pekerjaan suami adalah swasta sebanyak 88 orang (83,0%) dan pekerjaan IRT sebanyak 97 orang (91,5%) menunjukkan bahwa status pekerjaan juga bias menjadi suatu perhatian dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi pada anak. Dengan adanya perbaikan dan perhatian terhadap wanita, maka semakin meningkatnya wanita baik disektor formal

maupun informal, tentunya aktifitas ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar tersebut (Prasetyo Rini, 2009). Keterkaitan terjadinya kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi akan dapat menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balita.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurazizah (2012) menunjukkan bahwa pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 75 orang (57%), semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapat informasi tentang pemberian imunisasi Booster pada anak.

Berdasarkan uji statistic pengetahuan dengan imunisasi di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi booster. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astrianzah, 2011, yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi karena ibu yang berpengetahuan baik yang memberikan anaknya imunisasi secara lengkap, dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan yang baik ini akan menyebabkan perubahan perilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluarga, khususnya tradisi yang

tidak terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya. Dengan pengetahuan yang baik pula maka tradisi yang tadinya tidak mengarah kepada perilaku hidup yang sehat akan dapat berubah menjadi perilaku hidup yang sehat.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, terutama mengingat kembali kejadian yang dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, 2011). Selain itu menurut Nursalam (2012) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui paska indra manusia. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sedangkan menurut (Sinabariba, 2019) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas pengetahuan cukup tentang pentingnya pemberian imunisasi Boster pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa hubungan sikap dengan imunisasi memiliki hubungan yang signifikan hal ini sejalan dengan penelitian dari (Saflra, 2013) yang menunjukan bahwa presentase sikap terhadap kelengkapan imunisasi memiliki sikap positif yaitu 80 sampel (90,9%) dan memiliki hubungan antara sikap ibu dan kelengkapan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Palembang. Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai $RP_n = 8,00$ (95% CI = 1,78 – 35,93) yang artinya sikap positif 8 kali lebih besar untuk terjadinya tindakan mengimunitasikan anaknya.

Berdasarkan konsep Bloom, sikap merupakan faktor kedua

terpenting setelah lingkungan yang akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Allport dalam Notoadmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap ini terdiri dari pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Menurut penelitian dari (Saflra, 2013) menjelaskan bahwa responden yang mengetahui tentang imunisasi (manfaat, macam – macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar) akan membawa responden untuk berfikir dan berusaha supaya imunisasi anaknya lengkap. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden tersebut berminat akan mengimunisasikan anaknya.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan tertentu sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Ali, 2003).

Menurut penelitian (Ramadhan, 2012), menjelaskan bahwa mayoritas ibu yang mempunyai sikap positif ternyata tidak melakukan pemberian imunisasi lengkap pada bayi. Hal ini disebabkan karena ibu mempunyai sikap positif tetapi tidak lengkap dalam pemberian imunisasi dasar

pada bayi seperti ibu hanya mempunyai sikap ingin membawa bayi untuk diimunisasi, tetapi tidak melakukannya yaitu tidak membawa bayi untuk diimunisasi, sedangkan ibu yang sikap negative disebabkan karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga terhadap ibu untuk mengimunitasikan anaknya dan ibu tidak begitu yakin bahwa imunisasi itu penting bagi bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang imunisasi Boster MR di wilayah kerja Puskesmas Wania dapat disimpulkan :

1. Status imunisasi anak sekolah, imunisasi dasar Boster MR 1 lengkap 93 anak (87,7%), sedangkan imunisasi dasar Boster MR 1 tidak lengkap 13 orang (12,3%)
2. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah Pendidikan SMA/SMK 51,9%, Penghasilan 500.000 – 2.000.000 51,9%. Pekerjaan Suami swasta 83,0%, dan Pekerjaan Istri Ibu Rumah Tangga (IRT) 91,5%.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan imunisasi dengan nilai *pvalue* 0,174
4. Ada hubungan antara sikap dengan imunisasi dengan nilai *p-value* 0,000

B. Saran

Adapun saran yang diajukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- b. Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi Boster MR dengan melibatkan tokoh masyarakat, lintas sektor dan sekolah – sekolah yang akan dikunjungi oleh petugas kesehatan.

- c. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan lebih banyak informasi – informasi tentang imunisasi Boster MR melalui penyuluhan dan dapat juga menampilkan pesan melalui media cetak, poster, brosur dan lain – lain.
- d. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu dapat lebih aktif dalam mencari informasi tentang imunisasi Boster MR yang seharusnya diberikan kepada anak – anak usia sekolah 6 – 7 tahun, sehingga anak tersebut tidak mengalami berbagai komplikasi penyakit.
- e. Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi refrensi penelitian selanjutnya, sehingga penelitian ini bermanfaat dan dapat berkembang khususnya di bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. (2003). Ibu balita Ibu bekerja Ibu tidak bekerja - Pengetahuan - Sikap - Perilaku Imunisasi, 1–16.
- Astrianzah, Delan. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita.
- Atikah. (2010) . Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Dewi, 2012. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Dian dkk, 2014, dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan RI 2017
- Ditjen P2P, 2016. Dikutip oleh UPN “Veteran” Jakarta
- Febriana, 2009. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Fitriani N, T(2015), Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba
- Hadinegroh, 2011, dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Ikawati, Nur Anna., 2011. Pengaruh karakteristik Orang Tua terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Infodatin Kemenkes RI, 2018, dikutip oleh UPN “Veteran” Jakarta
- Isnayni, E. (2017). Hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan peran keluarga dengan status imunisasi dasar, (March 2016), 360–370. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Jurisa, 2014. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Lawrence green dalam Nursalam, 2014. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Mubarok, T (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmojo, 2010. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019
- Notoatmodjo, S. (2005a). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurazisah, N. (2012). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster pada Anak di Kota Makassar Tahun 2012

Ramadhan, A. & N. (2012). SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR.

Solikhah dkk, 2017, dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Sudarmawan, 2013. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Sukarmi, 2009. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Sumber : Dirjen PP dan PL Departemen Kesehatan 2013. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Sundoro, 2017 Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Tedjo, 2012. Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

www.alodokter.com>manfaat-vaksin, 2016

Yusrianto, 2010 Dikutip oleh Nur Sa'adah Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP 2019

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, bermaksud melakukan penelitian mengenai “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR ANAK USIA SEKOLAH 6 – 7 TAHUN di WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANIA TIMIKA PAPUA”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir D4 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata – mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Monica Agustina G. P. Unaradja

NIM P07120119072

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang bernama Monica Agustina Gunu Puser Unaradja (P07120119072) dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Dukungan Imunisasi Boster MR Anak Usia Sekolah 6-7 Tahundi Wilayah Kerja Puskesmas Wania Timika Papua”** Saya memahami penelitian ini di maksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Timika,

2020

Responde

()

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER MR ANAK USIA SEKOLAH 6 – 7 TAHUN di WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANIA TIMIKA PAPUA

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab
2. Mohon diisi sesuai dengan pengetahuan anda dan dijawab jujur apa adanya
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda
4. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih
5. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin

A. Identitas responden

1. Nama (inisial) :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Penghasilan :
6. Pekerjaan Suami/istri :
7. Etnik : papua/non papua
8. Imunisasi yg di berikan : lengkap/tidak lengkap

B. Pengetahuan Responden

1. Apakah ibu tahu tentang program imunisasi dasar lengkap?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
2. Apa saja program imunisasi dasar lengkap yang ibu ketahui?
 - a. BCG
 - b. DPT
 - c. Polio
 - d. Campak
 - e. Hepatitis B
3. Apakah ibu tahu tentang imunisasi Campak?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
4. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi Campak?
 - a. Polio
 - b. Difteri, Batuk 100 hari (batuk rejan), Tetanus
 - c. Campak
 - d. Hepatitis B
 - e. TBC (Tuberculosis)
5. Berapa kali imunisasi Campak MR diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. 5 kali
6. Kapan imunisasi Campak MR diberikan?
 - a. Saat bayi berumur 8 bulan
 - b. Saat bayi berumur 6 bulan dan 7 bulan
 - c. Saat bayi berumur 9 bulan
7. Dimanakah ibu bisa mendapatkan imunisasi?
 - a. Kantor Kelurahan

- b. Posyandu/Puskesmas
 - c. Dukun
8. Siapa saja yang mendapatkan imunisasi dasar?
- a. Orang dewasa
 - b. Bayi umur 0 – 11 bulan
 - c. Anak umur 9 bulan atau lebih dari 1 tahun
9. Imunisasi adalah :
- a. Pemberian kekebalan pada bayi terhadap penyakit
 - b. Pemberian makanan pada bayi agar bayi sehat
 - c. Pemberian vitamin pada bayi agar bayi kuat
10. Imunisasi dasar pada bayi adalah :
- a. Imunisasi yang dianjurkan untuk diberikan pada anak usia 1 tahun
 - b. imunisasi yang wajib diberikan pada anak sebelum usia 1 tahun
 - c. imunisasi yang tidak diwajibkan pada anak sebelum usia 1 tahun
11. Tujuan Imunisasi adalah :
- a. Memberi perlindungan agar bayi tidak terkena penyakit
 - b. Memberi perlindungan agar bayi tumbuh lebih cepat
 - c. Memberi perlindungan agar bayi tumbuh lebih cerdas
12. Jenis imunisasi dasar mencakup :
- a. BCG, DPT, , Hepatitis B, Campak
 - b. BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak
 - c. DPT, Polio, Hepatitis B, Campak
13. Imunisasi dimasyarakat dapat diperoleh di :
- a. Posyandu
 - b. Rumah Sakit
 - c. Apotik
14. Apakah ibu tahu tentang efek samping dari pemberian imunisasi campak?
- a. Tahu
 - b. Tidak tahu
15. Apakah ibu tahu tentang jarak pemberian imunisasi?
- a. Tahu
 - b. Tidak tahu

C. Sikap Responden

Keterangan :

1. SS : Sangat setuju
2. S : Setuju
3. KS : Kurang Setuju
4. TS : Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	KS	TS
1	Apakah ibu setuju dengan program imunisasi				
2	Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Campak MR dapat mencegah penyakit Campak?				
3	Apakah ibu takut bila anak ibu diimunisasi?				
4	Menurut ibu perlukah imunisasi Campak MR diberikan?				
5	Apakah ibu bersedia membantu petugas kesehatan untuk memberi informasi mengenai program imunisasi dasar lengkap?				
6	Apakah ibu akan tetap turut serta mengikuti program imunisasi dasar lengkap walaupun jarak ke Puskesmas/Posyandu jauh?				
7	Informasi tentang imunisasi sangat penting bagi ibu?				
8	Efek samping imunisasi sangat membahayakan bayi saya				
9	Bagaimana tindakan ibu pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi Campak MR?				
10	Imunisasi MR susah didapatkan				

LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : MONICA. AGUSTINA. G. P. UNARADJA

NOMOR INDUK MAHASISWA : P07120119072

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG
TUA DENGAN DUKUNGAN IMUNISASI BOSTER
MR ANAK USIA SEKOLAH 6 – 7 TAHUN di
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIMIKA PAPUA

PEMBIMBING UTAMA (I) : KORINUS SUWENI, S.Kep.,Ns., M.Sc

PEMBIMBING ANGGOTA (II) : SANTALIA B TONDOK, S.Kep.,Ns.,M.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2020

Nama Pembimbing Utama (I) : KORINUS BEWENI, S.Kep Ns, M.Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
	9 Sept 20	15.30 - 16.00	JUDUL	OFFLINE (TATAP MUKA)	-JUDUL DI RUBAH -CAMDUT KE BARI	

Nama Pembimbing Anggota (II): SANTALIA B. TONDOK, S. KEP. Ns. M. KEP.

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
1.	18 Sept 20 JUMAT	15.00 - 16.00	PERBAIKAN DATA PENGENALAN	ONLINE WA & EMAIL	PERBAIKAN DATA KATA PENGENALAN TAK	
	20 Sept 20 MINGGU	19.50 - 20.20	- KATA PENGANTAR - BAB I	ONLINE (WA)	- REVISI BAB I	
	24 - 9 - 20 KAMIS	17.22 - 18.15	BAB II BAB III	ONLINE (WA)	- REVISI BAB II - BAB III	
	5 - 10 - 20 SENIN	10.18 10.50	KUESIONER	ONLINE (WA)	- REVISI	