



**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DAN SIKAP IBU BATITA
DENGAN PRAKTEK IMUNISASI CAMPAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKARAN GUNUNGPATI SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi strata 1
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Nama : Umi Khalimah

NIM : 6450402548

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2007

ABSTRAK

Umi Khalimah, 2007, **Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang, Skripsi**, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing I : Drs. Sugiharto, M. Kes., Pembimbing II Widya Hary Cahyati, S. KM, M. Kes.

Kata kunci: karakteristik, penerapan, imunisasi campak

Imunisasi campak diberikan kepada bayi agar mempunyai kekebalan terhadap penyakit campak. Target imunisasi campak menurut *Universal Child Immunization* (UCI) tahun 2002 minimal 80 % di semua desa. Cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran tahun 2005 yaitu Kelurahan Ngijo (84,20%), Kelurahan Kalisegoro (55,17%), Kelurahan Patemon (60,32%), Kelurahan Sekaran (50,50%) dan Kelurahan Sukorejo (55,04%). Data ini menunjukkan bahwa hasil cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran belum mencapai target UCI. Kesehatan anak sangat tergantung pada ibunya sehingga permasalahan yang ingin diungkap dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara karakteristik dan sikap ibu anak usia 1-3 tahun dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

Penelitian ini adalah survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang. Sampel penelitian berjumlah 90 ibu. Cara pemilihan sampel dengan teknik *area proportional probability random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian karakteristik ibu yang berhubungan dengan penerapan imunisasi yaitu pendidikan ($p = 0,015$ dan $CC = 0,249$), pekerjaan ibu ($p = 0,008$ dan $CC = 0,271$), pengetahuan ibu ($p = 0,000$ dan $CC = 0,284$) dan karakteristik ibu yang tidak berhubungan dengan penerapan imunisasi adalah tingkat pendapatan ($p = 0,268$ dan $CC = 0,116$), jumlah anak ($p = 0,238$ dan $CC = 0,123$) serta jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi ($p = 0,813$ dan $CC = 0,025$). Sikap ibu berhubungan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,003$ dan $CC = 0,295$).

Saran bagi Puskesmas Sekaran perlu kiranya dilakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi campak bagi anak sehingga dapat meningkatkan motivasi para ibu untuk melakukan imunisasi serta melakukan pemantauan pelaksanaan imunisasi baik kualitas maupun cakupan imunisasi. Bagi ibu yang mempunyai balita ibu yang bekerja dan mempunyai anak balita hendaknya meluangkan waktunya untuk mengimunisasikan anaknya, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali kesehatan anak di masa depan.

ABSTRACT

Umi Khalimah. 2007. **Correlation between characteristic and attitude of mother of batita with practice immunize measles in work area Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang**. Skripsi. Jurusan Public Health Science Departement. of Sportmanship Science Faculty. University of Semarang. The counselor is a I : Drs. Sugiharto, M. Kes. II Widya Hary Cahyati, S. KM, M. Kes.

Keyword: characteristic, immunize, measles

Measles immunization given to a baby in order to have immunity to measles. Target of measles immunize according to universal child immunization (UCI) is minimizing 80% in all country. Result data 2005 of coverage measles immunize in region public health center of Sekaran is Ngijo village (84,20%), Kalisegoro village (55,17%), Patemon village (60,32%), Sekaran village (50,50%) and Sukerojo village (55,04%). This data showed that coverage of measles immunize at region public health center of Sekaran doesn't reached target of UCI. Healty of children very depend on his mother so the problem that want to be expressed in his research is the correlation between characteristic and attitude by mother of 1-3 age children with practiced measles immunization of region public health center of Sekaran Gunungpati Semarang.

The kind of this research is analytic survey with crossectional approach. The population is mother who have 1-3 age children at region public health center of Sekaran Gunungpati Semarang. The sample of this research is 90 mother. The sampling technique used proportional probability random sampling. The instrument is questioner. The data analized by chi square test with degree of meaning ($\alpha = 0,05$).

Result of research mother characteristic which relate with practiced immunization is education ($p = 0,015$ and $CC = 0,249$), mother work ($p = 0,008$ and $CC = 0,271$), mother knowledge ($p = 0,000$ and $CC = 0,284$) and the mother characteristic that doesn't relate with practiced immunize is earnings level ($p = 0,268$ and $CC = 0,116$), the ammount of children ($p = 0,238$ and $CC = 0,123$) and the distance house with place of immunize service ($p = 0,813$ and $CC = 0,025$). Mother attitude correlate with the practiced of measles immunization at region public health center of Sekaran Gunungpati Semarang ($p = 0,003$ and $CC = 0,295$).

Recomendation which can be given from this research is for public health center of Sekaran which need be done counseling about its important measles immunization for child so can to improve mother motivation to do measles immunization. For mothers that doing work and having child must immunize her children, considering immunization is very important to supply healty of child in future.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu
Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Pada hari : Senin

Tanggal : 5 Maret 2007

Panitia Ujian

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Khomsin, M. Pd.
NIP. 131 469 639

Drs. Herry Koesyanto, M.S.
NIP. 131 695 459

Penguji,

1. Dra. Eunike R. Rustiana, M. Si. (Ketua)
NIP. 131 472 346
2. Drs. Sugiharto, M. Kes. (Anggota)
NIP. 131 571 577
3. Widya Hary Cahyati, S. KM, M. Kes. (Anggota)
NIP. 132 308 986

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Kesehatan dan keselamatan bukan segalanya, tetapi tanpa itu, segalanya tidak ada apa-apanya (A.M Sugeng Budiono, dkk, 2003:233).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai
Dharma Bakti Ananda

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “ Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang terselesaikan.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Keberhasilan penyusunan skripsi ini juga atas bantuan dari berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Pimpinan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas nama Dekan FIK UNNES, Pembantu Dekan Bidang Akademik Bapak DR. Khomsin, M.Pd., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ibu dr. Oktia Woro KH, M. Kes., atas sarannya.
3. Pembimbing I, Bapak Drs. Sugiharto, M. Kes., atas bimbingan, arahan dan masukan dalam penelitian sampai dengan penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Widya Hary Cahyati, S. KM, M. Kes., atas bimbingan, arahan dan masukan dalam penelitian sampai dengan penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Sekaran, Ibu dr. Antonia Sadningtyas atas kerjasamanya.
6. Bapak, Ibu, Kakak dan adik atas do'a, motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2002, atas doa dan dukungan kalian.

8. Teman-teman Kost Shinta, atas doa dan dukungan kalian.
9. Teman-teman UKM Rekayasa IPTEK, atas bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Maret 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB. I PENDAHULUAN	1
1.1 Alasan Pemilihan Judul	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB. II LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.1 Karakteristik	9
2.1.2 Pendidikan	9
2.1.1.1 Pekerjaan	10
2.1.1.2 Pendapatan	11
2.1.1.3 Jumlah anak	11
2.1.1.4 Jarak	12
2.1.1.5 Pengetahuan	12
2.1.1.6 Sikap	14
2.1.1.7 Penerapan	15

2.1.1.8	Imunisasi.....	17
2.1.1.9	Imunisasi Campak	25
2.1.1.10	Penyakit Campak.....	26
2.2	Kerangka Berfikir	27
BAB.III METODOLOGI PENELITIAN.....		28
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	28
3.2	Hipotesis Penelitian	28
3.3	Definisi Operasional	29
3.4	Populasi Penelitian	32
3.5	Sampel Penelitian	32
3.6	Cara Pemilihan Sampel Penelitian.....	33
3.7	Rancangan Penelitian	34
3.8	Instrumen Penelitian	35
3.9	Teknik Pengambilan data	35
3.10	Variabel Penelitian	35
3.11	Pengolahan Data	36
BAB.IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	40
4.1.1	Deskripsi data	40
4.1.2	Analisis Data	46
4.2	Pembahasan	51
4.3	Hambatan dan Kelemahan Penelitian	56
BAB. V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	57
5.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian	6
2. Jadwal Imunisasi.....	22
3. Definisi Operasional Variabel	30
4. Jumlah Sampel dari tiap-tiap Kelurahan	33
5. Distribusi Frekuensi Umur Batita	40
6. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Batita	41
7. Distribusi Frekuensi Tempat Melakukan Imunisasi	42
8. Distribusi Frekuensi Orang yang Mengantarkan Imunisasi	42
9. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak.....	43
10. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak	44
11. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak....	45
12. Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak	46
13. Hubungan antara Jarak Rumah dengan Penerapan Imunisasi Campak.....	48
14. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penerapan Imunisasi Campak	50
15. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	27
2. Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
1. Distribusi Frekuensi Umur Batita	40
2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Batita	41
3. Distribusi Frekuensi Tempat Melakukan Imunisasi	42
4. Distribusi Frekuensi Orang yang Mengantarkan Imunisasi	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Penelitian	61
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	66
3. Uji Validitas	67
4. Uji Reliabilitas	69
5. Data Hasil Penelitian Pengetahuan tentang Imunisasi.....	71
6. Data Hasil Penelitian Sikap Ibu tentang Imunisasi.....	74
7. Data Hasil Penelitian Penerapan Imunisasi	77
8. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	81
9. Hasil Analisis.....	85
10. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing.....	92
11. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	93
12. Surat Ijin Penelitian dari Kesbang dan Linmas	94
13. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	95
14. Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	96
15. Surat Keputusan Penetapan Dosen Penguji.....	97
16. Dokumentasi	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kebijaksanaan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat terwujud, diperlukan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan sebagai perwujudan upaya tersebut dibentuk sistem kesehatan nasional (Budioro.B, 2001:30).

Sistem kesehatan nasional di dalamnya menyebutkan Puskesmas adalah pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan menyuluh dan terpadu di wilayah kerjanya (Bapelkes, 2000:7).

Dewasa ini dikenal tidak kurang dari dua puluh macam kegiatan pokok (upaya pelayanan kesehatan dasar), tapi pelaksanaannya tergantung pada kemampuan dan sumber daya yang tersedia pada puskesmas yang bersangkutan. Imunisasi termasuk program puskesmas yang bersifat preventif. Imunisasi merupakan suatu teknologi yang sangat dan berhasil dan merupakan sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah diberikan oleh para ilmuwan di dunia ini. Satu upaya kesehatan yang paling efektif dan efisien dibandingkan dengan upaya kesehatan lainnya. Setiap tahun lahir 130 juta anak di dunia, 91 juta diantaranya lahir di negara yang sedang berkembang. Pada tahun 1974 cakupan vaksinasi baru mencapai 5 %, sehingga dilaksanakan imunisasi

global yang disebut *extended program on immunization* (EPI) dan saat ini cakupan meningkat hampir setiap tahun minimal tiga juta anak dapat terhindar dari kematian dan sekitar 750.000 terhindar dari cacat. Namun demikian satu dari empat orang anak masih belum mendapatkan vaksinasi dan dua juta meninggal setiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (I.G.N Ranuh dkk, 2005:4).

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio termasuk juga Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan Campak 1 kali. Kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi (Djoko Wiyono, 2000:490).

Target cakupan imunisasi program UCI (*Universal Child Immunization*) untuk BCG, DPT, Polio, campak dan hepatitis B harus mencapai 80% baik di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten bahkan di setiap desa (I.G.N. Ranuh, dkk, 2005:59).

Berdasarkan survei data awal yang dilaksanakan di Puskesmas Sekaran yang terletak di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, puskesmas ini mempunyai wilayah kerja di lima Kelurahan yaitu Ngijo, Kalisegoro, Patemon, Sekaran dan Sukorejo. Hasil cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran tahun 2005 yaitu Kelurahan Ngijo (84,20%), Kelurahan Kalisegoro (55,17%), Kelurahan Patemon (60,32%), Kelurahan Sekaran (50,50%) dan Kelurahan Sukorejo (55,04%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa hampir semua kelurahan mempunyai cakupan imunisasi yang belum memenuhi target pencapaian UCI (Puskesmas Sekaran, 2005:38).

Menurut Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:96) perilaku dilatarbelakangi oleh tiga faktor yakni: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang mendukung (*enabling factor*), faktor-faktor yang memperkuat dan mendorong (*reinforcing factor*). Unsur *enabling factor* terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya

fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana untuk imunisasi yang bisa dijangkau, Sedangkan *reinforcing factor* meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi.

Faktor perilaku merupakan faktor yang di negara-negara berkembang paling besar pengaruhnya untuk memunculkan masalah kesehatan termasuk imunisasi. Perilaku ibu tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (pos imunisasi) adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya (A.A. Gde Munijaya, 1999:117).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata atau penerapan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai agar ibu tersebut dapat mengimunitasikan anaknya (Soekidjo Notoadmodjo, 2003:128).

Sehubungan dengan hal di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan antara karakteristik dan sikap ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1.2.1 Rumusan masalah umum

Adakah hubungan antara karakteristik dan sikap ibu anak usia 1-3 tahun dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?

1.2.2 Rumusan masalah khusus

- 1). Adakah hubungan antara pendidikan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 2). Adakah hubungan antara pekerjaan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 3). Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 4). Adakah hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 5). Adakah hubungan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 6). Adakah hubungan antara pengetahuan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?
- 7). Adakah hubungan antara sikap ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik dan sikap batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1). Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 2). Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

- 3). Mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 4). Mengetahui hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 5). Mengetahui hubungan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 6). Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 7). Mengetahui hubungan antara sikap ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- 1). Menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh saat perkuliahan.
- 2). Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dari penelitian yang dilakukan.

1.4.2 Puskesmas Sekaran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan cakupan imunisasi.

1.4.3 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan karakteristik dan sikap ibu dengan penerapan imunisasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat perbedaan dengan penelitian ini, perbedaan tersebut yaitu tempat dan waktu penelitian, populasi serta variabel penelitian (tabel 1).

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No.	Judul penelitian	Nama peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Pengetahuan sikap dan praktek ibu tentang imunisasi yang dilaksanakan melalui kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Ampenan kotamadya Mataram	Sri Heny Sumardi wati	Tahun 1995 di wilayah kerja Puskesmas Ampenan	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap Variabel Terikat: Praktek imunisasi	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap, sikap dengan praktek dan Pengetahuan dengan praktek imunisasi
2.	Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi di	Endah Widarti	Tahun 2001 Kec. Uluagung Kab. Magelang	Jenis penelitian <i>Explanatory</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pendidikan ibu, jumlah anak, pengetahuan ibu,	Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, jumlah anak,

Lanjutan (tabel 1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Kecamatan Uluagung Kabupaten Magelang				pekerjaan ibu dan pendapatan. Variabel terikat: cakupan imunisasi	pekerjaan ibu dengan cakupan imunisasi bayi dan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan cakupan imunisasi bayi.

Beberapa perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1.5.1 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian Sri Heny Sumardiwati (1995) dilakukan di Puskesmas Ampenan Kotamadya Mataram dan penelitian Endah Widarti (2001) di Kec. Uluagung Kabupaten Magelang sedangkan penelitian ini dilakukan di Kec. Gunungpati Kota Semarang yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sekaran pada tahun 2006.

1.5.2 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian Sri Heny Sumardiwati (1995) adalah ibu di Kotamadya Mataram dan populasi penelitian Endah Widarti adalah ibu di Kabupaten Magelang sedangkan populasi penelitian ini adalah ibu batita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kec. Gunungpati Kota Semarang

1.5.3 Variabel penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian Sri Heny Sumardiwati (1995) adalah variabel pengetahuan dan sikap. Variabel penelitian dalam penelitian Endah Widarti adalah pendidikan ibu, jumlah anak, pekerjaan ibu, pengetahuan dan pendapatan

sedangkan variabel penelitian dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, jarak rumah, pengetahuan dan sikap ibu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Kota Semarang.

1.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2006.

1.6.3 Materi Penelitian

Materi dalam penelitian ini dibatasi pada kajian ilmu perilaku.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Karakteristik

Karakter adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang menjadi ciri khas seseorang sedangkan karakteristik adalah ciri khusus, mempunyai kekhususan sesuai dengan perwatakan tertentu (W.J.S. Poerwadarminto, 2002:228).

2.1.1.1 Pendidikan Ibu

Ki Hajar Dewantara menyatakan bahwa pendidikan umumnya berarti daya upaya untuk memajukan tumbuhnya budi pekerti (kekuatan, batin, karakter), pikiran (intelektual) dan tubuh anak (Achmad Munib, dkk, 2004:32).

Menurut *Dictionary of Education* dalam buku Achmad Munib, dkk (2004:33) pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995:10).

2.1.1.2 Pekerjaan Ibu

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Pandji Anoraga, 1998:11).

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sisa waktu 16-18 jam digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, tidur, dan lain-lain (Siswanto Sastrohadiwiryono, 2003:13).

Bagi pekerja wanita, bagaimanapun juga mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja, dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut tetek bengek rumah tangganya (Pandji Anoraga, 1998:121).

Pada kenyataannya banyak wanita yang tidak cukup mampu mengatasi hambatan itu, sekalipun mereka mempunyai kemampuan teknis yang cukup tinggi jika mereka tidak mampu menyeimbangkan peran gandanya tersebut akhirnya mereka akan keteteran (Pandji Anoraga, 1998:121). Akan tetapi bukan berarti wanita yang tidak bekerja merupakan jaminan bahwa anak-anaknya akan menjadi lebih baik dibanding dengan anak-anak dari wanita yang bekerja (Pandji Anoraga, 1998:123).

2.1.1.3 Pendapatan Ibu

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha (Departemen Pendidikan Nasional, 2002:236). Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1982:20), pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjningsih, 1995:10).

2.1.1.4 Jumlah anak

Anak adalah keturunan yang kedua (Departemen Pendidikan Nasional, 2002:41). Jumlah adalah banyaknya (bilangan atau sesuatu yang dikumpulkan menjadi satu) (Departemen Pendidikan Nasional, 2002:480). Jadi jumlah anak adalah banyaknya keturunan dalam satu keluarga.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima, lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain berkurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan yang tidak terpenuhi (Soetjningsih, 1995:10).

2.1.1.5 Jarak rumah dengan tempat imunisasi

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002:459) Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat imunisasi. Jangkauan pelayanan imunisasi dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu (Budioro, 2001:147).

Menurut Nasrul Effendy (1997:269) letak posyandu sebaiknya berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan sendiri, lokal, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT atau RW. Hal ini agar jarak posyandu tidak terlalu jauh sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya.

2.1.1.6 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia yaitu indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:127).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:128) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

2.1.1.6.1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2.1.1.6.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

2.1.1.6.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

2.1.1.6.4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.1.6.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya

2.1.1.6.6 Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130).

2.1.2 Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130).

Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Sarlito Wirawan Sarwono, 2000:94).

Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar-ideal gambaran kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang akan diambil sebagai respon terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Sugeng Hariyadi, 2003:90).

Salah satu cara untuk dapat mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian

pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju terhadap pertanyaan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh Likert dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pertanyaan, setuju, tidak dapat menentukan/ ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Sarlito Wirawan Sarwono, 2000:98).

2.1.3 Penerapan (perilaku)

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002:1180) Penerapan adalah hasil menerapkan sesuatu, dalam hal ini adalah penerapan imunisasi campak. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan dan untuk terwujudnya suatu tindakan yang nyata perlu pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting.

2.1.3.1 Proses Perubahan Perilaku

Sepanjang masa hidupnya semua makhluk hidup termasuk manusia akan mengalami perubahan perilaku. Perubahan perilaku ini dilakukan untuk menghadapi kondisi alam sekitarnya yang berubah-ubah.

Menurut Hosland, et al dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:134) proses perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1). Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau tidak.

Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus efektif.

- 2). Setelah stimulus mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti dan dilanjutkan ke proses berikutnya.
- 3). Organisme tersebut kemudian mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya (bersikap).
- 4). Adanya dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

2.1.3.2 Faktor Penentu Perubahan Perilaku

Green (dalam Soekidjo Notoatmodjo 2003:96) menyatakan bahwa faktor penentu perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

2.1.3.2.1 Faktor predisposisi (*presdisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap ibu terhadap terhadap imunisasi, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, budaya dan sebagainya.

2.1.3.2.2 Faktor pendukung (*enabling factor*)

Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana misalnya, puskesmas, obat-obatan dan sebagainya. Faktor pendukung lain menurut Djoko Wiyono (1997:234) adalah akses terhadap pelayanan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.

- 1). Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

- 2). Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan pasien untuk membayar pelayanan yang diberikan.
- 3). Akses sosial budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku.
- 4). Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja dan waktu tunggu.
- 5). Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dapat dipahami pasien.

2.1.3.2.3 Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Menurut Djoko Wiyono (2000:33) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

2.1.4 Imunisasi

2.1.4.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (I.G.N. Ranuh, dkk., 2005:7)

2.1.4.2 Jenis-jenis Imunisasi

2.1.4.2.1 Imunisasi pasif (*passive immunization*)

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi dengan tujuan untuk memberikan pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi. Transfer imun yang dibentuk bersifat sementara selama antibodi masih aktif. Transfer imun juga dapat terjadi pada bayi baru lahir misalnya imunoglobulin G disalurkan dari ibu secara transplasental (I.G.N. Ranuh, dkk., 2005:202).

2.1.4.2.2 Imunisasi aktif (*active immunization*)

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang melibatkan pemberian suatu antigen yang merangsang imunitas. Antigen ini mungkin dalam bentuk hidup atau mikroorganisme ditak-aktifkan atau produknya misalnya toksin (Petrus Andrianto, 1992:6)

2.1.4.3 Tujuan Program Imunisasi

Tujuan program imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak, polio dan tuberkulosis (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:39).

Menurut I.G.N Ranuh, dkk (2005:59) program imunisasi melalui PPI (Pengembangan Program Imunisasi) mempunyai tujuan akhir (*Ultimate goal*) sesuai dengan komitmen internasional yaitu:

2.1.4.3.1 Eradikasi Polio (ERAPO)

Eradikasi polio didefinisikan sebagai tidak ditemukan lagi kasus polio baru yang disebabkan oleh virus polio liar. Strategi ERAPO meliputi (1) mencapai cakupan imunisasi rutin yang tinggi dan merata, (2) melaksanakan imunisasi tambahan (PIN) ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, (3) melaksanakan *Mopping Up* dan akhirnya (4) sertifikasi polio.

2.1.4.3.2 Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Pekan imunisasi nasional adalah pekan pada saat setiap anak baik umur 0-59 bulan yang tinggal di Indonesia mendapat dua tetes polio oral, tanpa melihat status imunisasi dan kewarganegaraannya. Vaksin polio diberikan 2x dengan waktu selang sekitar 4 minggu.

2.1.4.3.3 Surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP)

Surveilans *acute flaccid paralysis* atau lumpuh layu merupakan salah satu dari tiga strategi eradikasi polio yang dilaksanakan di Indonesia. Tujuan dari surveilans AFP ini untuk mengetahui lokasi konsumsi liar. Upaya untuk menemukan kasus polio dilaksanakan dengan menemukan semua anak berusia < 15 tahun yang menderita kelumpuhan.

2.1.4.3.4 *Mopping Up*

Mopping up adalah imunisasi polio massal yang dilakukan apabila di suatu wilayah yang terdapat kasus polio. Tujuan *mopping up* adalah untuk memutuskan sisa fokus transmisi virus polio liar.

2.1.4.3.5 Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN)

Tujuan dari eliminasi tetanus neonatorum adalah membebaskan Indonesia dari penyakit neonatorum, sehingga tetanus neonatorum tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan risiko yaitu meliputi status imunisasi TT ibu hamil dan pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat.

2.1.4.3.6 Reduksi Campak

Reduksi campak ditentukan oleh jumlah kasus dan kematian campak yaitu penurunan 90% kasus dan 90% kematian akibat campak dibandingkan dengan

keadaan sebelum program imunisasi campak melalui kendala yang timbul dalam reduksi campak.

Strategi yang disusun oleh Departemen Kesehatan & Kesejahteraan sosial adalah:

- 1). Cakupan imunisasi rutin minimal >90%
- 2). Upaya akselerasi dengan memberikan imunisasi pada anak usia 9 bulan sampai 5 tahun di daerah kumuh perkotaan atau daerah kantong cakupan.
- 3). Mengadakan *sweeping* di desa dengan cakupan rendah. Kegiatan *sweeping* diperlukan untuk membantu Puskesmas dalam rangka meratakan cakupan imunisasi di tingkat desa.
- 4). Melakukan *ring vaksinasi* pada setiap KLB (kejadian luar biasa) campak pada sekitar desa KLB dengan sasaran umur 9 bulan-5 tahun atau kasus tertua.
- 5). Melakukan *catch-up campaign* pada anak sekolah tingkat dasar di seluruh Indonesia, dalam pelaksanaannya dilakukan bertahap.

2.1.4.4 Sasaran

Sasaran dari program ini adalah bayi di bawah umur 1 tahun (0-11 bulan), ibu hamil (awal kehamilan-8 bulan), wanita usia subur (calon mempelai wanita), anak sekolah dasar I dan IV (Soekidjo Notoatmodjo 2003:39).

2.1.4.5 Cakupan imunisasi

Target UCI (*Universal Child Immunization*) 80-80-80 merupakan tujuan antara (*intermediate goal*), yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, campak dan hepatitis B harus 80% baik di tingkat nasional, propinsi dan kabupaten bahkan di setiap desa.

2.1.4.6 Tata Cara Pemberian Imunisasi

Menurut I.G.N. Ranuh, dkk (2005:25) sebelum melakukan vaksinasi, dianjurkan mengikuti tata cara sebagai berikut:

- 1). Memberitahukan secara rinci tentang risiko imunisasi dan risiko apabila tidak divaksinasi.
- 2). Memeriksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
- 3). Membaca dengan teliti informasi tentang produk (vaksin) yang akan diberikan dan jangan lupa mendapat persetujuan orang tua.
- 4). Meninjau kembali apakah ada indikasi kontra terhadap vaksin yang diberikan.
- 5). Memeriksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan.
- 6). Memeriksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah diterima dengan baik.
- 7). Memeriksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan; periksa tanggal kadaluarsa dan catat hal-hal istimewa misalnya adanya perubahan warna yang menunjukkan adanya kerusakan.
- 8). Meyakinkan bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal yang ditawarkan pula vaksin lain untuk mengejar imunisasi yang tertinggal (*catch up vaccination*) bila diperlukan.
- 9). Memberikan vaksin dengan teknik yang benar. pemilihan jarum suntik, lokasi suntikan, dan posisi bayi atau anak penerima vaksin.

2.1.4.7 Jadwal Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi, ibu hamil, anak kelas I dan kelas IV sekolah dasar dan calon pengantin mengikuti ketentuan jadwal (table 2).

Tabel 2
Jadwal Imunisasi

Jenis vaksin (1)	Jumlah vaksin (2)	Selang waktu (3)	Sasaran (4)
BCG	1 kali	-	Bayi 0-11 bulan
DPT	3 kali	4 minggu	Bayi 1-11 bulan
Polio	3 kali	4 minggu	Bayi 2-11 bulan
Campak	1 kali	-	Bayi 9-11 bulan
TT ibu hamil	1 kali (booster) 2 kali	- 4 minggu	Bila ibu hamil pernah menerima imunisasi TT 2x pada waktu calon pengantin atau pada kehamilan sebelumnya. Bila ibu hamil belum pernah divaksinasi TT. Diberikan 2x selama kehamilan. Bila pada waktu kontak berikutnya (saat pemberian TT2 tetap diberikan dengan maksud untuk perlindungan pada kehamilan berikutnya).
DT	2 kali	4 minggu	Anak kelas 1 SD wanita
TT	2 kali	4 minggu	Anak kelas IV SD wanita
TT calon pengantin wanita	2 kali	4 minggu	Calon pengantin sebelum akad nikah (waktu melapor atau waktu menerima nasihat perkawinan)

Sumber : Soekidjo Notoatmodjo (2003:42)

2.1.4.8 Imunisasi Ulangan

Menurut I.G.N Ranuh (2005:123) imunisasi ulangan dianjurkan juga dalam situasi tertentu misalnya:

- 1). Mereka yang memperoleh imunisasi sebelum umur satu tahun dan terbukti bahwa proteksi vaksin yang digunakan kurang baik (tampak peningkatan insidens kegagalan vaksinasi). Pada anak-anak yang memperoleh imunisasi kurang dari 12-14 bulan tidak disarankan mengulangi imunisasinya tetapi hal ini bukan merupakan kontra indikasi.
- 2). Apabila terdapat kejadian luar biasa peningkatan kasus campak, maka anak SD, SLTP dan SLTA diberikan iminulasi ulang.
- 3). Setiap orang yang pernah imunisasi campak yang virusnya sudah dimatikan (vaksin inaktif).
- 4). Setiap orang yang pernah memperoleh *imunoglobulin*.
- 5). Seorang yang tidak dapat menunjukkan catatan imunisasinya.

2.1.4.9 Pemantauan Imunisasi

2.1.4.10.1 Tujuan Pemantauan

Pemantauan imunisasi harus dilakukan oleh semua petugas baik pimpinan program, supervisor dan petugas vaksinasi. Tujuan pemantauan ini dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan kerja, mengetahui permasalahan yang ada, hal-hal yang perlu dilakukan untuk memperbaiki program dan bantuan yang diharapkan oleh petugas di tingkat bawah. Hal-hal yang dipantau (dimonitor) antara lain *coverage* dan *drop out*, pengelolaan vaksin dan *cold chain* dan pengamatan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:40).

2.1.4.10.2 Waktu Pemantauan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:41) waktu pemantauan imunisasi dapat dilakukan dalam bentuk yaitu pemantauan ringan dan pemantauan bulanan. Pemantauan ringan meliputi pemantauan kesesuaian pelaksanaan jadwal imunisasi, kecukupan vaksin, pengecekan lemari es setiap hari dan catat temperaturnya, kenormalan suhu lemari es normal, hasil imunisasi dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan, peralatan yang cukup untuk penyuntikan yang aman dan steril.

Pemantauan bulanan meliputi pemantauan jumlah bayi yang seharusnya diimunisasi tiap bulan, keadaan stok vaksin bulan lalu sesuai dengan kebutuhan atau tidak, jumlah anak di wilayah kerja yang menderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Cara memantau cakupan imunisasi dapat dilakukan melalui beberapa cara antara lain dengan cakupan dari bulan ke bulan dibandingkan dengan garis target, dapat digambarkan masing-masing bulan atau dengan cara komulatif. Cara lain dengan melihat cakupan per tri wulan untuk masing-masing desa.

2.1.4.10.3 Tolok Ukur Pencapaian Program Imunisasi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:42) untuk mengetahui keberhasilan program imunisasi dapat dengan melihat hal-hal sebagai berikut:

- 1). Bila garis pencapaian dalam 1 tahun terlihat antara 75%- 100% dari target berarti program tersebut berhasil.
- 2). Bila garis pencapaian dalam tahun 1 terlihat antara 50%-75 % dari target berarti program cukup berhasil.
- 3). Bila garis pencapaian dalam tahun 1 terlihat di bawah 50% dari target berarti program belum berhasil.

- 4). Bila garis pencapaian dalam setahun terlihat di bawah 25% dari target berarti program sama sekali tidak berhasil.

2.1.5 Imunisasi campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Djoko Wiyono, 1997:485).

2.1.5.1 Dosis dan cara pemberian

Dosis diberikan 0.5 ml satu kali setelah anak berumur 9 bulan karena bayi baru lahir biasanya telah mendapat kekebalan pasif dari ibunya ketika dalam kandungan dan kekebalan ini bertahan hingga usia 6 bulan. Vaksin disuntikan secara sub kutan. Dalam situasi KLB (kejadian luar biasa) dapat diberikan pada usia 9 bulan sampai tiga tahun (Djoko Wiyono, 1997:485).

2.1.5.2 Kontra indikasi dan efek samping

Vaksin campak dikontraindikasikan pada anak yang menderita penyakit demam akut, dan imunisasi ini harus ditunda jika anak sampai sakit sampai anak ini sembuh dari penyakitnya dan tidak demam lagi. Imunisasi ini tidak dikontraindikasikan, sekalipun anak masih mendapatkan antibiotika. Vaksin ini juga dikontraindikasikan pada penyakit-penyakit leukemia, penyakit Hodgkin atau susunan limfoid dan penyakit *fagositik monuklear*.

Menurut Petrus Andrianto (1992:88) sekitar 7-10 hari setelah imunisasi, kebanyakan anak menderita sejumlah malaise dan sekitar sepertiga darinya menderita ruam sepietas dan reaksi demam ringan. Pada anak yang menderita demam setelah imunisasi campak mungkin menderita campak.

2.1.6 Penyakit Campak

2.1.6.1 Pengertian penyakit campak

Campak adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit campak dapat menyerang semua anak-anak yang tidak kebal. Di negara berkembang menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun sedangkan di negara maju sering menyerang anak-anak prasekolah (Sudarjat Suraatmaja, 1995:36), sedangkan menurut A.A Gde Munijaya (1999:115) penyakit campak mempunyai kecenderungan untuk menyerang anak-anak, khususnya di bawah lima tahun.

2.1.6.2 Patogenesis campak

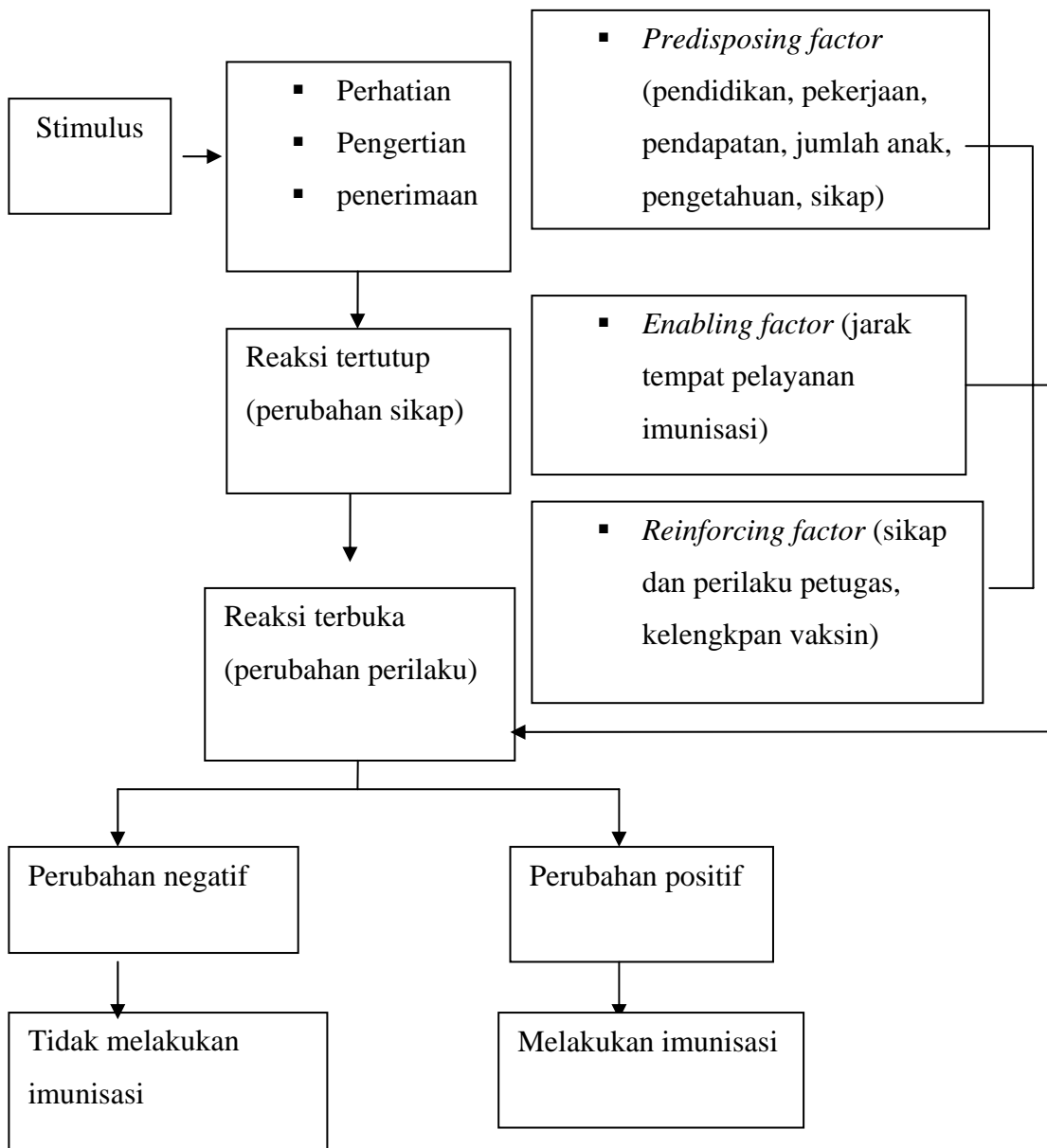
Penyebaran virus melalui *droplet*, dengan masa inkubasi 10-14 hari. Penyakit ini sangat infeksius, dapat menular sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam. Masa prodromal berlangsung 2-4 hari yang ditandai dengan demam yang diikuti dengan batuk, *coryza* dan atau *konjungtivitis*. Ruam campak adalah berupa erupsi *makulopapular* yang biasanya bertahan selama 5-6 hari yang dimulai dari batas rambut di belakang telinga, kemudian menyebar ke wajah dan leher. Setelah 3 hari ruam ini berangsur-angsur akan turun ke bawah dan akhirnya akan sampai di tangan dan kaki (I.G.N Ranuh, dkk, 2005:125).

2.1.6.3 Diagnosis Campak

Diagnosis kasus campak dibuat atas dasar kelompok gejala klinis yang saling berkaitan, yaitu *coriza* dan mata meradang disertai batuk dan demam yang tinggi dalam beberapa hari dan diikuti timbulnya ruam makulopapular pada kulit yang memiliki ciri khas. Ruam timbul diawali dari belakang telinga kemudian menyebar ke muka, dada, tubuh, lengan dan kaki bersamaan dengan meningkatnya suhu tubuh (I.G.N Ranuh, dkk, 2005:121).

2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan di atas, maka dapat disusun kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut (gambar 1).



Gambar 1

Kerangka Teori

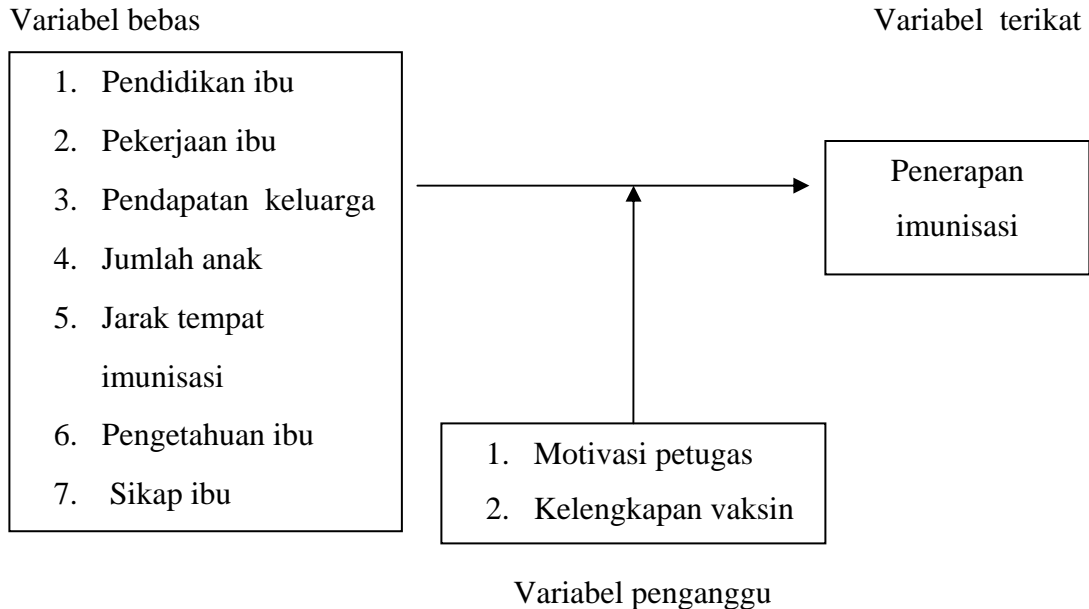
Dimodifikasi dari: Teori Lawrence Green (1980) dan Hosland, et al (1953) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:96&135).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun skema kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (gambar 2).



Gambar 2

Kerangka Konsep

Variabel pengganggu disamakan dengan melakukan penelitian di puskesmas yang sama yaitu Puskesmas Sekaran.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata “ Hipo ” yang berarti bawah dan “ Thesa” yang berarti adalah kebenaran (Suharsimi Arikunto, 2002:68).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis mayor

Ada hubungan antara karakteristik dan sikap ibu anak usia 1-3 tahun dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

3.2.2 Hipotesis minor

- 1). Ada hubungan antara pendidikan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 2). Ada hubungan antara pekerjaan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 3). Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 4). Ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 5). Ada hubungan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 6). Ada hubungan antara pengetahuan ibu batita dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.
- 7). Ada hubungan antara sikap ibu batita tempat pelayanan imunisasi dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

3.3 Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka teoritis dan kerangka konsep yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun definisi operasional. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Definisi Operasional Variabel

No. (1)	Variabel (2)	Definisi (3)	Klasifikasi (4)	Skala (5)
1.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal yang pernah diikuti ibu	1. < 9 tahun : pendidikan rendah 2. \geq 9 tahun: pendidikan tinggi	Ordinal
2.	Pekerjaan	Pekerjaan ibu yang merupakan sumber pendapatan	1. Ibu bekerja 2. Ibu tidak bekerja	Nominal
3.	Pendapatan	Penghasilan dari semua anggota keluarga	Diukur dengan kuesioner skor penilaiannya: 1. Rendah : < Rp.586.000 2. Tinggi : \geq Rp.586.000	Ordinal
4.	Jumlah anak	Jumlah anak dalam keluarga	1. > 2 2. \leq 2	Ordinal
5.	Jarak	Keterjangkauan dengan tempat pelaksanaan imunisasi (pusk/posy)	1. Jauh (tidak terjangkau menurut reponden) 2. Dekat (terjangkau menurut responden)	Ordinal
6.	Pengetahuan	Pengetahuan ibu anak usia (1-3 tahun) tentang imunisasi campak	Diukur dengan kuesioner skor penilaiannya sbb: 1. Skor jawaban benar : 2 2. Skor jawaban salah : 1 3. Skor tidak menjawab : 0 Rendah : skor $\leq \bar{x} - SD = \leq 12,93$	Ordinal

Lanjutan (tabel 3)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			4. Skor jawaban salah : 1 5. Skor tidak menjawab : 0 Rendah : skor $\leq \bar{x} - SD =$ $\leq 12,93$ Sedang: skor $> \bar{x} - SD$ sampai $< \bar{x} + SD = 12,93 - 19,54$ Tinggi : $\geq \bar{x} + SD = \geq 19,54$	
7.	Sikap	Reaksi atau respon ibu terhadap adanya imunisasi campak.	Skor untuk pertanyaan positif (14,15,16,17,18): a. Setuju : 3 b. Ragu-ragu : 2 c. Tidak setuju: 1 Skor untuk pertanyaan negatif (19,20,21,22): a. Setuju : 1 b. Ragu-ragu : 2 c. Tidak setuju: 3 Klasifikasi: Negatif : skor $< \bar{x} = < 24,7$ Positif : skor $\geq \bar{x} = \geq 24,7$	Ordinal
8.	Penerapan	Tindakan ibu untuk mengimunisasikan bayinya	Skor penilaian: Skor jawaban a: 2 Skor jawaban b: 1 Klasifikasi: Negatif : skor $< \bar{x} = < 2,99$ Positif : skor $\geq \bar{x} = \geq 2,99$	Ordinal

3.4 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002:108). Populasi dari penelitian ini adalah ibu batita di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang yang berjumlah 682 orang.

3.5 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 2002:109). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

d = Ketetapan yang diinginkan yaitu 0,1 atau 90%

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002:92).

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

$$= \frac{682}{1 + 682(0,1^2)}$$

$$= 90$$

Sampel dalam penelitian ini ditentukan secara *proportional* dengan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel untuk stratum

n = Besar sampel

N = Total sampel

N_1 = Total sub populasi dari stratum (Moh. Nazir, 1988:363).

Maka jumlah tiap-tiap populasi yang ada di desa yang telah terpilih sebagai sampel, hasilnya (tabel 4).

Tabel 4
Jumlah Sampel dari tiap-tiap Kelurahan

No. (1)	Kelurahan (2)	Jumlah populasi (3)	Sampel (3)
1.	Sekaran	195	24
2.	Patemon	100	12
3.	Kalisegoro	52	6
4.	Ngijo	85	10
5.	Sukorejo	250	38
Jumlah		682	90

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang ibu.

3.6 Cara Pemilihan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik area *proportional probability random sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih wakil dari setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam wilayah tersebut. Wilayah Puskesmas

Sekaran terdiri atas lima kelurahan yaitu Kelurahan Patemon, Ngijo, Sukorejo, Sekaran dan Kalisegoro.

3.6.1 Kriteria Inklusi

Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang namun pada saat dilakukan penelitian tidak bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

3.7 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* menurut Soekidjo Notoatmodjo (2002:148) adalah suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Tahap-tahap penelitian *cross sectional* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Identifikasi variabel-variabel penelitian dan mengidentifikasi faktor risiko dan faktor efek.
- 2). Menetapkan subyek penelitian
- 3). Melakukan observasi dan pengukuran variabel-variabel yang merupakan faktor risiko dan efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel pada saat itu (pengumpulan data).

- 4). Melakukan analisis korelasi dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok-kelompok hasil observasi (pengukuran).

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian, instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Suharsimi Arikunto, 2002:128).

3.9 Teknik Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.9.1 Dokumen

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen cakupan imunisasi yang ada di puskesmas dan data sekunder berupa Kartu menuju sehat (KMS) untuk mengumpulkan data tentang status imunisasi campak.

3.9.2 Guide kuesioner

Guide kuesioner adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara langsung dari responden. Guide kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk memandu responden dalam pengisian kuesioner.

3.10 Variabel Penelitian

Variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau merupakan variabel sebab (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:70).

3.10.1 Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Pendidikan ibu batita.
- 2). Pekerjaan ibu batita.
- 3). Tingkat Pendapatan keluarga ibu batita.
- 4). Jumlah anak dalam keluarga
- 5). Jarak rumah dengan tempat pelaksanaan imunisasi
- 6). Pengetahuan ibu batita tentang imunisasi campak
- 7). Sikap ibu batita terhadap imunisasi campak

3.10.2 Variabel terikat

Variabel terikat atau *dependent variable* adalah variabel akibat, tak bebas dan tergantung atau dipengaruhi oleh *independent variable* (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:70). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penerapan imunisasi campak ibu anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang.

3.11 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menguji hipotesis dari dua sampel yang independent. Tahap-tahap pengolahan data dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.11.1 Analisis univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188). Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang diteliti. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah

data sudah layak untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk dianalisis lebih lanjut.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%.

Menurut Sugiyono (2002:216) Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingen yaitu sebagai berikut :

- 1). 0,00 – 0,19 = hubungan sangat lemah
- 2). 0,20 – 0,39 = hubungan lemah
- 3). 0,40 – 0,59 = hubungan cukup kuat
- 4). 0,60 – 0,79 = hubungan kuat
- 5). 0,80 – 1,00 = hubungan sangat kuat

Rumusnya sebagai berikut :

$$c = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Harga *chi-square* dicari dengan rumus :

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(OP_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

(Sugiyono, 2002:224).

3.11.3 Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.11.3.1 Validitas Instrumen

Untuk menguji validitas instrumen (kuesioner) digunakan rumus korelasi *product moment* (Suharsimi Arikunto, 1998:117)

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r: koefisien korelasi

X: variabel bebas

Y: variabel terikat

N: jumlah populasi

3.11.3.2 Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden pada lampiran ditunjukkan dari 10 butir pertanyaan (4-13) tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi campak yang diujicobakan ternyata semua butir pertanyaan valid, karena memiliki $p < 0,05$ atau $r \text{ hitung} > 0,444$. Sehingga pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

Uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden untuk variabel sikap ibu, pada lampiran ditunjukkan dari 9 butir pertanyaan (14-22) yang diujikan ternyata semua butir pertanyaan valid, karena memiliki nilai $p < 0,05$ atau ($r \text{ hitung} > 0,444$). Sehingga butir pertanyaan tentang sikap ibu dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden untuk jarak rumah dengan tempat imunisasi, pada lampiran ditunjukkan dengan butir pertanyaan 23 dan ternyata butir pertanyaan valid, karena memiliki nilai $p < 0,05$ atau (r hitung $> 0,444$). Sehingga butir tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden untuk variabel penerapan ibu dalam imunisasi campak pada lampiran ditunjukkan dengan 3 (24-26) pertanyaan yang diujikan ternyata 1 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomer 25 (r hit: 0,226) sehingga butir pertanyaan penerapan yang seharusnya berjumlah 3 menjadi hanya 2 pertanyaan, dan untuk pertanyaan pendukung penerapan imunisasi yang berjumlah 2 pertanyaan yaitu nomer 27 dan 28 keduanya valid karena didapatkan r hitung $> r$ tabel.

Reabilitas kuesioner dihitung dengan menggunakan rumus *Alfa Cronbach*.

Rumus :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Dimana :

K = *mean* kuadrat antara subyek

$\sum Si^2$ = *mean* kuadrat kesalahan

St^2 = varians total

(Sugiyono, 2002:282).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian didapatkan nilai *Alpha Cronbach* = 0,7519 $>$ nilai r tabel (dimana $\alpha = 5\%$, $N = 20$, jadi r tabel = 0,444). Jadi butir pertanyaan kuesioner untuk penelitian ini adalah reliabel, karena memiliki alpha lebih besar dari pada r tabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Deskripsi data

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Subyek penelitian adalah ibu yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1.1.1 Distribusi Umur Batita

Distribusi frekuensi umur batita dalam penelitian ini adalah (tabel 5).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Umur Batita

Umur batita	Frekuensi	Prosentase (%)
12-24	53	58,9
25-36	37	41,1
Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat frekuensi batita yang berumur antara 12-24 bulan berjumlah 53 batita (58,9%) dan batita yang berumur 25-36 bulan berjumlah 37 batita (41,1%).

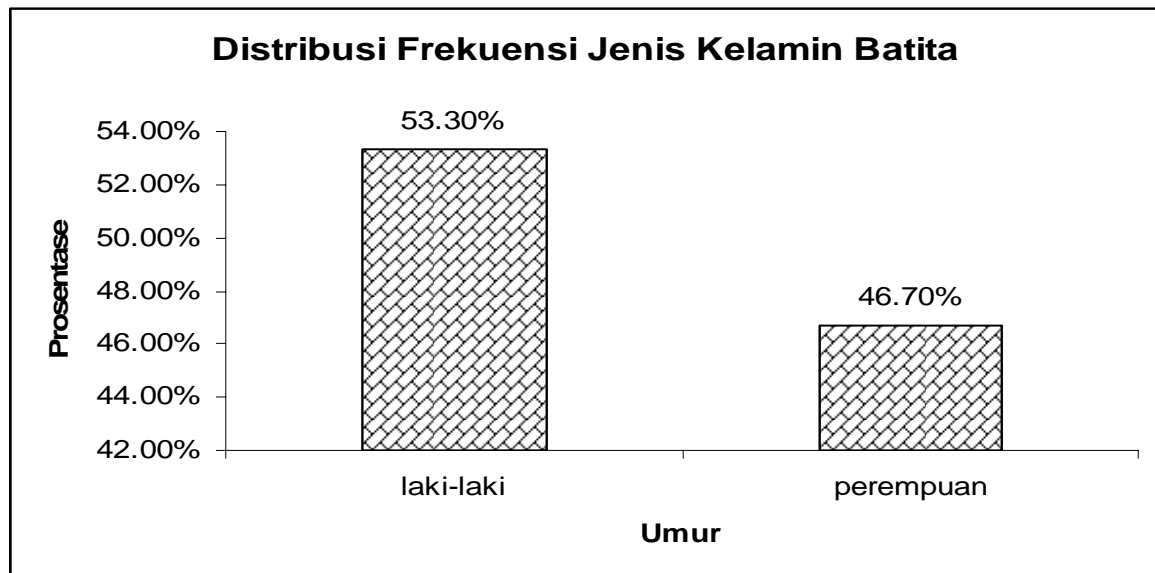
4.1.1.2 Distribusi Jenis Kelamin Batita

Distribusi frekuensi jenis kelamin batita dalam penelitian ini adalah (tabel 6).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Batita

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	48	53,3
Perempuan	42	46,7
Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa frekuensi batita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 48 batita (53,3%) dan yang berjenis perempuan berjumlah 42 batita (46,7%) (grafik 2).



Grafik 2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Batita

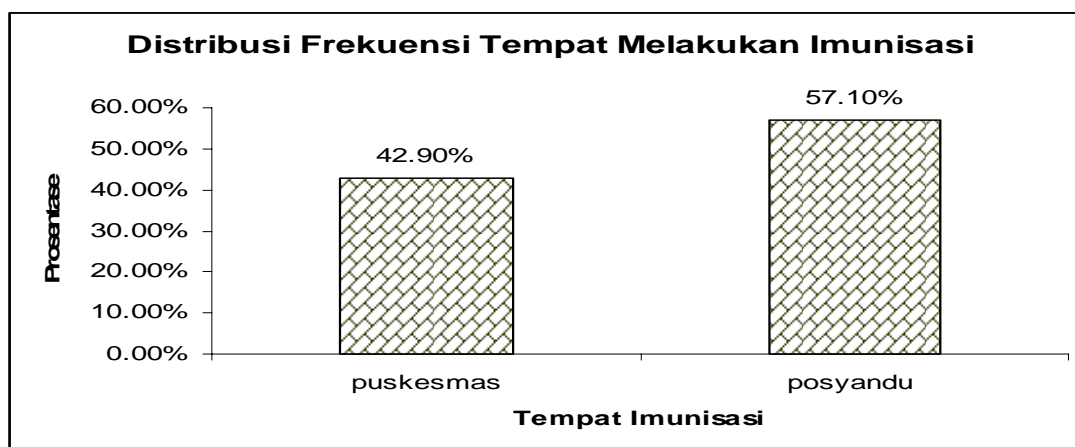
4.1.1.3 Distribusi Tempat Melakukan Imunisasi

Distribusi frekuensi tempat responden melakukan imunisasi campak dalam penelitian ini adalah (tabel 7).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Tempat Melakukan Imunisasi

Tempat imunisasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Puskesmas/posyandu	27	42,9
Praktek swasta	36	57,1
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa frekuensi responden yang melakukan imunisasi di puskesmas/ posyandu sebanyak 27 responden (42,9%) dan yang ke praktek swasta berjumlah 36 responden (57,1%) (grafik 3).



Grafik 3

Distribusi Frekuensi Tempat Melakukan Imunisasi

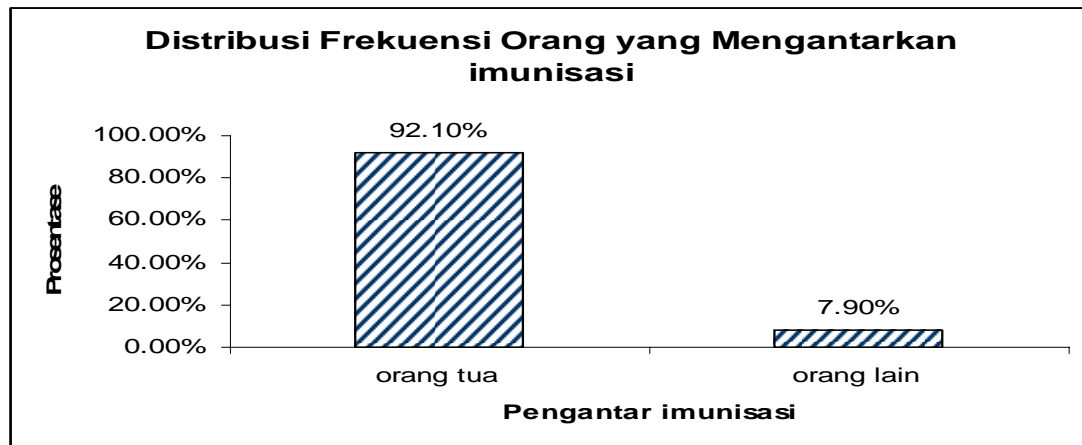
4.1.1.4 Distribusi Orang yang mengantarkan imunisasi

Distribusi orang yang mengantarkan imunisasi balita dalam penelitian ini adalah (tabel 8).

Tabel 8
Distribusi Orang yang Mengantarkan Imunisasi

Pengantar imunisasi	Frekuensi	Presentase (%)
Orang tua	58	92,1
Orang lain	5	7,9
Jumlah	63	100

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa balita yang diantar oleh orang tua sendiri berjumlah 58 balita (92,10%) dan yang diantar oleh orang lain berjumlah 5 balita (7,90%) (grafik 4).



Grafik 4

Distribusi Frekuensi Orang yang Mengantarkan Imunisasi

4.1.2 Analisis Data

4.1.2.1 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara pendidikan ibu dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 9).

Tabel 9

Pendidikan Ibu	Penerapan imunisasi campak		Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%		
Rendah	14	51,9	16	25,4	0,015	0,249
Tinggi	13	48,1	47	74,6		
Jumlah	27	100	63	100		

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat dilihat prosentase pendidikan responden. Responden yang berpendidikan rendah berjumlah 30 orang (33,3%) dan responden yang telah berpendidikan tinggi sejumlah 60 orang (66,7%) responden.

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 14 responden (51,9%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 16 responden (25,4%). Responden yang memiliki pendidikan tinggi tapi tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 13 responden (48,1%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 47 responden (74,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pendidikan dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,015$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,249$) yang artinya ada hubungan lemah antara pendidikan ibu dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.2 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 10).

Tabel 10

Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak								
Status Pekerjaan Ibu	Penerapan imunisasi campak				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
Tidak bekerja	19	70,4	25	39,7	44	48,9		
Bekerja	8	29,6	38	60,3	46	51,1	0,008	0,271
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa prosentase responden yang merupakan ibu tidak bekerja sejumlah 44 responden (48,9%), dan ibu yang bekerja sejumlah 46 responden (51,1 %).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang tidak bekerja dan tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 19 responden (70,4%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 25 responden (39,7%). Responden yang bekerja serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 8 (29,6%) responden, sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 38 responden (60,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel status pekerjaan dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,008$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,271$) yang artinya ada hubungan lemah antara pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.3 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 11).

Tabel 11

Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak								
Pendapatan keluarga	Penerapan imunisasi campak				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
Rendah	9	33,3	14	22,2	23	25,6	0,268	0,116
Tinggi	18	66,7	49	77,8	67	74,4		
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Data pendapatan diperoleh dari pendapatan keluarga dibandingkan dengan standart BPS kemudian dikategorikan dalam pendapatan tinggi dan rendah. Pendapatan responden penelitian sebagian dalam kategori tinggi yaitu \geq Rp 586.000,00. Terdapat 67 responden (74,40%) dengan pendapatan dalam kategori tinggi, selebihnya 23 responden (25,60%) dengan pendapatan < dari Rp 586.000,00.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 90 responden didapatkan responden mempunyai pendapatan keluarga rendah serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 9 responden (33,3%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 14 responden (22,2%). Responden yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi tapi tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 18 responden (66,7%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 49 responden (77,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pendapatan keluarga dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,268$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.4 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara jumlah anak dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 12).

Tabel 12

Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak

Jumlah anak	Penerapan imunisasi campak				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
> 2	19	70,4	36	57,1	55	61,1		
\leq 2	8	29,6	27	42,9	35	38,9	0,238	0,123
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Berdasarkan tabel 12 di atas maka dapat diketahui prosentase responden yang mempunyai anak >2 berjumlah 55 responden (61,1%) dan responden yang mempunyai anak ≤ 2 berjumlah 35 responden (38,9%).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai jumlah anak >2 serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 19 responden (70,4%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 36 responden (57,1). Responden yang mempunyai jumlah anak ≤ 2 tapi tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 8 responden (29,6%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 27 responden (42,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel jumlah anak dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,238$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.5 Hubungan antara Jarak Rumah dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 13).

Tabel 13

Hubungan antara Jarak Rumah dengan Penerapan Imunisasi Campak								
Jarak rumah	Penerapan				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
Jauh	10	37,0	25	39,7	35	38,9		
Dekat	17	63,0	38	60,3	55	61,1	0,813	0,025
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Berdasarkan tabel 13 di atas diketahui bahwa 35 responden (38,9%) mempunyai rumah yang jauh dengan tempat imunisasi dan responden yang dekat dengan tempat pelayanan imunisasi berjumlah 55 responden (61,1%).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai jarak rumah jauh serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 10 responden (37%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 25 responden (39,7%). Responden yang mempunyai jarak rumah dekat tapi tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 17 responden (63%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 38 responden (60,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel jarak rumah dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,813$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.6 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 14).

Tabel 14

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak								
Pengetahuan Ibu	Penerapan				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
Rendah	16	59,3	3	4,8	19	21,1		
Sedang	10	37,0	38	60,3	48	53,3	0,000	0,533
Tinggi	1	3,7	22	34,9	23	25,6		
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Berdasarkan tabel 14 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah sejumlah 19 responden (21,21%), responden yang mempunyai pengetahuan sedang sejumlah 48 responden (53,3%) dan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sejumlah 23 responden (25,6%).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 16 responden (59,3%) sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 3 responden (4,8%). Responden yang memiliki pengetahuan sedang serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 10 responden (37,0%) sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 38 responden (60,3%). Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tapi tidak melakukan imunisasi campak ada 1 orang responden (3,7%) sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 22 responden (34,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,533$) yang artinya ada hubungan cukup kuat antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dan campak dengan penerapan imunisasi campak.

4.1.2.7 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Hubungan antara sikap ibu dengan penerapan imunisasi campak dari hasil penelitian adalah (tabel 15).

Tabel 15
Hubungan antara Sikap Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Sikap Ibu	Penerapan				Total		P	CC
	Tidak imunisasi	%	Imunisasi	%	Jumlah	%		
Negatif	15	55,6	15	23,8	30	33,3		
Positif	12	44,4	48	76,2	60	66,7	0,015	0,249
Jumlah	27	100	63	100	90	100		

Berdasarkan tabel 15 di atas maka dapat diketahui responden yang mempunyai sikap negatif terhadap imunisasi campak sejumlah 30 responden (33,3%), responden yang mempunyai sikap positif terhadap imunisasi sejumlah 60 responden (66,7%).

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif serta tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 15 responden (55,6%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 15 responden (23,8%). Responden yang memiliki sikap positif tapi tidak melakukan imunisasi campak sejumlah 12 responden (44,4%), sedangkan yang melakukan imunisasi campak sejumlah 48 responden (76,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel sikap ibu tentang imunisasi campak dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan penerapan campak, serta diperoleh koefisien kontingensi (CC= 0,295) yang artinya ada hubungan lemah antara sikap ibu dengan penerapan imunisasi campak.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan imunisasi campak. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil dengan *chi-square* antara variabel pendidikan ibu dan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,015$ ($p < 0,05$) dengan koefisien kontingensi ($CC = 0,249$).

Hal ini dikarenakan untuk mengimunitasikan bayi ke sarana-sarana kesehatan diperlukan adanya kesadaran dan keikhlasan dari para ibu untuk membekali kesehatan bayinya di masa depan sehingga dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas tinggi guna meneruskan pembangunan nasional dengan masyarakat yang sehat, sejahtera dan bahagia.

Kecenderungan saat ini bahwa segala sesuatu didasarkan atas adanya bukti konkrit yang bisa ditunjukkan, menyebabkan sebagian ibu menjadi terpengaruh, apalagi hasil dari imunisasi ini adalah kesehatan bagi masa depan bayi.

Pendidikan seseorang khususnya seorang ibu akan mengubah sikapnya terhadap sesuatu yang dalam hal ini adalah sikap terhadap imunisasi, kemudian sikap tersebut terlihat dalam praktek imunisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Soetjningsih (1995:10) bahwa Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara bagaimana menjaga kesehatan anaknya.

4.2.2 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan imunisasi campak. Hal ini berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p = 0,008$ ($p < 0,05$) dan koefisien kontingensi ($CC = 0,271$).

Terdapatnya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai salah satu unsur sosial dan ekonomi dalam keluarga memegang peranan yang cukup besar dalam kegiatan mengimunisasikan anak.

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya 40 jam dalam satu minggu. Sisa waktu 16-18 jam digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, tidur, dan lain-lain (Siswanto Sastrohadiwiryo, 2003:13). Ibu bekerja mempunyai kesempatan meluangkan waktu secara maksimal pada hari-hari libur, dimana pada hari itu peluang dan kesempatan ibu untuk mengurus kesehatan anak adalah besar. Tetapi, sayangnya pada hari tersebut mayoritas sarana kesehatan yang ada juga tutup. Hanya sedikit sarana pelayanan kesehatan yang buka pada hari itu khususnya praktek dokter dan bidan swasta.

Dari hasil penelitian juga didapatkan prosentase ibu yang bekerja lebih banyak yang mengimunisasikan anaknya daripada ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Pandji Anoraga (1998:123) bahwa wanita yang tidak bekerja tidak dijamin mempunyai anak-anak yang lebih baik dari pada ibu yang bekerja asalkan ibu yang bekerja tersebut dapat menyeimbangkan peran gandanya.

4.2.3 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak

Tingkat pendapatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktek imunisasi campak karena dari hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p = 0,268$ ($p > 0,05$). Hal ini karena program imunisasi adalah program pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat 2010. Bagi ibu yang mempunyai banyak waktu luang mereka mau menyempatkan diri untuk mengimunitasikan anaknya ke puskesmas atau posyandu yang ada dengan tidak dipungut biaya.

Namun bagi ibu yang bekerja dan tidak mempunyai banyak waktu untuk itu, mereka bisa mengimunitasikan anaknya ke praktek-praktek swasta seperti bidan dan dokter. Apabila kondisi kedua yang terjadi maka pengalokasian dan penghasilan untuk biaya imunisasi menjadi suatu yang penting untuk diperhatikan.

4.2.4 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Penerapan Imunisasi Campak

Berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* antara variabel jumlah anak dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,238$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan penerapan imunisasi campak.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Soetjiningsih (1995:10) bahwa jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain berkurangnya kasih sayang dan perhatian juga kebutuhan primer termasuk juga kesehatan. Hal ini bisa disebabkan banyak faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan bisa juga karena program imunisasi adalah program pemerintah.

4.2.5 Hubungan antara Jarak Rumah dengan Penerapan Imunisasi Campak

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel jarak rumah dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,813$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak.

Hasil tersebut tidak sesuai dengan pendapat Nasrul Effendy (1997:269) letak tempat imunisasi (posyandu) sebaiknya berada ditempat yang mudah didatangi masyarakat sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya. Hal ini bisa disebabkan banyak faktor antara lain faktor status pekerjaan. Ibu yang bekerja tidak bisa mengimunisasikan anaknya diposyandu karena posyandu dilaksanakan pada hari kerja, sehingga mereka mengimunisasikan anaknya ke praktek dokter atau bidan swasta.

4.2.6 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan imunisasi campak karena dari hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,533$).

Hal ini terjadi karena kemauan untuk mengimunisasikan anak erat kaitannya dengan kesadaran si ibu untuk membekali anaknya dengan kesehatan. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa hasil skor penilaian tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi campak signifikan dengan penerapan imunisasi campak. Berbekal

pengetahuan tersebut seorang ibu akan menentukan sikap akan mengimunitasikan anaknya atau tidak.

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat L. Green dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2003:96) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*presdiposing factor*) yang di dalam termasuk pengetahuan ibu.

Sebagai salah satu unsur *predisposing factor*, maka pengetahuan ibu tentang imunisasi perlu ditingkatkan sehingga pengambilan keputusan yang dilakukan akan menguntungkan bagi ibu tersebut dan terutama bagi kesehatan anak yang di imunisasi tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan baik secara langsung maupun secara tidak langsung dan hendaknya penyuluhan tersebut dilakukan secara rutin.

4.2.7 Hubungan antara Sikap Ibu dengan Penerapan Imunisasi Campak

Sikap ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan imunisasi campak karena dari hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang imunisasi campak dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,295$).

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003:128) bahwa sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Sugeng Hariyadi (2003:90) juga berpendapat bahwa sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak bagaimana tingkah laku seseorang. Dari mengetahui sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya.

Menurut L. Green dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:96) sikap juga merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) dari perilaku atau praktek. Di sinilah dituntut kebijakan seorang ibu untuk memahami pengetahuan yang telah didapat kemudian ia harus menentukan sikap apa yang harus diambil untuk kepentingan anaknya kelak dimasa yang akan datang.

4.3 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Hambatan dan kelemahan penelitian ini adalah Jumlah sampel penelitian yang sedikit karena keterbatasan peneliti sehingga dapat berpengaruh pada ketelitian dan hasil penelitian

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

- 1). Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,015$ dan $CC = 0,249$).
- 2). Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,008$ dan $CC = 0,271$).
- 3). Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,000$ dan $CC = 0,284$).
- 4). Ada hubungan antara sikap ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,003$ dan $CC = 0,295$).
- 5). Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,268$).
- 6). Tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,238$).
- 7). Tidak ada hubungan antara jarak rumah dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang ($p = 0,813$).

5.2 Saran

5.2.1 Kepada Puskesmas Sekaran

- 1). Perlu kiranya dilakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi campak bagi anak sehingga dapat meningkatkan motivasi para ibu untuk melakukan imunisasi.
- 2). Meningkatkan pemantauan pelaksanaan imunisasi baik kualitas maupun cakupan imunisasi
- 3). Meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan praktek dokter dan bidan swasta agar mau melaporkan data balita yang telah diimunisasi kepada pihak puskesmas.

5.2.2 Kepada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran

Ibu mempunyai anak balita hendaknya meluangkan waktunya untuk mengimunisasikan anaknya, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali kesehatan anak di masa depan.

5.2.3 Kepada Peneliti lain

Mengingat penelitian ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya, maka disarankan bagi peneliti lain untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A Gde Munijaya, 1999, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- A.M Sugeng Budiono, 2003, *Bunga Rampai Hiperkes & KK*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Achmad Munib, dkk, 2004, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang: UPT UNNES PRESS.
- Bapelkes, 2000, *Pedoman Praktis Pelaksanaan Kerja di Puskesmas*, Salaman-Magelang: Podo Rejo Dff Set Magelang
- Budioro. B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Departemen Pendidikan Nasional, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Bakti Husada
- Djoko Wiyono, 1997, *Manajemen Kepemimpin dan Organisasi Kesehatan*, Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- _____, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- Endah Widiarti, 2001, *Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi di Kecamatan Uluagung Kabupaten Magelang*, Skripsi, Semarang: Universitas Diponegoro
- I.G.N Ranuh dkk, 2005, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Moh. Nazir, 1988, *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Ever, 1982, *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta: Rajawali.
- Nasrul Effendy, 1997, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Pandji Anoraga, 1998, *Psikologi Kerja*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Petrus Andrianto, 1992, *Imunisasi dalam Praktek*, Jakarta: Penerbit Hipokrates.

- Puskesmas Sekaran, 2005, *Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi Puskesmas sekaran*, Semarang: Puskesmas Sekaran
- Sarlito Wirawan Sarwono, 2000, *Pengantar Umum Psikologi*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Siswanto Sastrohadiwiryo, 2003, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sri Heny Sumardiwati, 1995, *Hubungan Pengetahuan dan Praktek Ibu Tentang Imunisasi yang Dilaksanakan Melalui Kunjungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Koamadya Dati II Mataram propinsi Nusatenggara Barat*, Skripsi, Semarang: Universitas Diponegoro
- Sudarjat Suraatmaja, 1995, *Imunisasi*, Jakarta: Arcan.
- Sugeng Hariyadi, 2003, *Psikologi Perkembangan*, Semarang: UPT. UNNES Press.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Yogyakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2002, *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfa Beta.
- W.J.S. Poerwadarminto, 2002, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.