



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Campak dan rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan kematian pada anak apabila disertai dengan komplikasi penyakit spt diare, pneumonia, dan radang otak. Rubella merupakan penyakit yang ringan pada anak. Namun apabila menular kepada ibu hamil pada awal kehamilannya, maka dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan yang disebut dengan *Congenital Rubella Syndrom* (CRS) (Kementrian Kesehatan, 2017).

Sebelum dilakukan imunisasi rubella, insiden kejadian CRS adalah 0,1-0,2/1000 kelahiran hidup. Estimasi tahun 2008 menunjukkan bahwa CRS tertinggi adalah di Asia Tenggara (sekitar 48%) dan Afrika (sekitar 38%) (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2015- 2016 terdapat 83 kasus pasti CRS, 77% menderita kelainan jantung, 67,5% menderita katarak dan 47% menderita ketulian (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2016). Hasil Survei Sero-Prevalensi IgG- Rubella oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2017, sebagian besar IgG- Rubella positif ditemukan pada kelompok umur remaja 15-19 tahun sebanyak 77,6% (Pedoman Imunisasi Di Indonesia, 2017). Hasil konfirmasi laboratorium di Kota Pekanbaru tahun 2017 terdapat 8 kasus positif campak dan 30 kasus positif rubella (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru).

Pada rencana jangka panjang WHO (*World Health Organization*) tahun 2012- 2020 tentang eliminasi campak dan rubella, Indonesia termasuk salah satu diantara 68 negara yang mendapatkan prioritas dalam eliminasi penyakit campak dan rubella. Sehingga pada tanggal 11 Januari 2016, Komite Ahli Imunisasi Nasional mengeluarkan instruksi agar mengintegrasikan vaksin MR (*Measless Rubella*) ke program imunisasi nasional untuk menurunkan angka penyakit CRS (PIDI, 2017).

Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun dan dilakukan dalam dua fase. Fase pertama dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2017 di enam propinsi di Pulau Jawa. Dalam fase pertama, pemberian imunisasi MR akan dilakukan di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini, Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB sepanjang bulan Agustus 2017. Selanjutnya pada bulan September 2017, pemberian imunisasi MR untuk anak-anak di luar usia sekolah dilakukan di pos pelayanan imunisasi seperti posyandu, polindes, poskesdes, puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Fase selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan Agustus- September 2018 di 28 propinsi di seluruh Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua (Kemenkes, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau menunjukkan bahwa cakupan imunisasi MR di Provinsi Riau sampai tanggal 25 November 2018 terendah

berada di Kota Dumai dengan pencapaian 5,18 %, kemudian Kota Pekanbaru sebanyak 27,35 %, dan Kabupaten Siak 30,99%. Cakupan imunisasi MR terendah di Kota Pekanbaru berada di Puskesmas Rejosari sebesar 16,9%, (Lampiran 1 dan 2). Sekolah yang memiliki cakupan imunisasi MR terendah di wilayah kerja Puskesmas Rejosari adalah SDN 61. Dari 383 siswa/i yang diberikan imunisasi MR hanya 68 orang (17,7%).

Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo.S (2014) mengatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dapat dipengaruhi tiga faktor, salah satu faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Anandita (2010), mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan menyadari penting kesehatan bagi kehidupan, sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya peningkatan pengetahuan kepada masyarakat, tapi masih ada sebagian di antara mereka yang belum mengetahui soal imunisasi MR. Hal tersebut bisa terjadi karena ada kesenjangan antara satu daerah dan daerah lainya soal pemahaman. Selain itu adanya kelompok anti vaksin yang didorong oleh keyakinan individu, dan ada yang karena didorong oleh tokoh masyarakat yang mengemukakan anti vaksin secara berlebihan (Kemenses, 2017).

Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dr. Aman Bhakti Pulungan mengatakan Indonesia disibukkan dengan halal haram dan hoax imunisasi MR, sehingga cakupan imunisasi MR menurun (Kemenkes, 2017). Peran media sangat dibutuhkan untuk menyebarkan informasi yang benar terkait imunisasi MR ini dengan tujuan memberikan pemahaman kepada masyarakat. Selain itu peran keluarga sangat dibutuhkan agar anak bisa mendapatkan haknya untuk memiliki kekebalan tubuh melalui imunisasi (Kemenkes, 2017).

Maka dapat diartikan bahawa cakupan imunisasi MR bisa tercapai apabila faktor seperti pendidikan, tradisi dan media massa saling mendukung. Akan tetapi, pada kenyataannya dukungan tersebut tidak didapatkan secara maksimal, sehingga perlu dievaluasi dari faktor- faktor tersebut disamping faktor yang lain ikut berperan dalam mencapai cakupan imunisasi MR. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian Imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dikemukakan rumusan masalahnya adalah faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan dalam pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tradisi dalam pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi media massa dalam pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.
- d. Mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.
- e. Mengetahui hubungan faktor tradisi dengan pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.
- f. Mengetahui hubungan faktor media massa dengan pemberian imunisasi MR di SDN 61 Pekanbaru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aspek Teoritis

#### a. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi pengembangan ilmu kesehatan khususnya yang berkaitan dengan Imunisasi MR.

### 2. Aspek Praktis

#### a. Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Rejosari untuk meningkatkan cakupan imunisasi MR.

#### b. Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan imunisasi MR.

#### c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian Imunisasi MR.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Imunisasi**

###### **a. Definisi**

Imunisasi berasal dari kata *imun*, yang artinya kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Dian dkk, 2015).

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan morbiditas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Beberapa pengertian imunisasi berikut:

1) Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten.

Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya memberikan kekebalan atau resistensi penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain, diperlukan imunisasi lainnya.

2) Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti

untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

- 3) Imunisasi adalah upaya untuk merangsang kekebalan tubuh dari serangan penyakit menular tertentu melalui pemberian vaksin (Anik, 2010).

b. Tujuan Imunisasi

Menurut Anik (2010) tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain:

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- 2) Melindungi dan mencegah penyakit - penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
- 3) Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- 4) Menurunkan morbiditas dan mortalitas dan cacat serta bila mungkin dapat eradikasi penyakit suatu daerah atau negeri.
- 5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bias menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC dan lain sebagainya.



6) Mencegah terjadinya penyakit tertentu kepada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu di dunia seperti imunisasi cacar.

c. Vaksin MR

Pada tahun 2011, WHO merekomendasikan agar semua Negara yang belum memperkenalkan vaksin rubella dan telah menggunakan dua dosis vaksin campak dalam program imunisasi rutin untuk memasukkan vaksin rubella dalam program imunisasi rutin. Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) juga telah mengeluarkan rekomendasi pada tanggal 11 January 2016 mengenai introduksi dan mengintegrasikan vaksin MR ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kejadian penyakit rubella dan sindrom rubella konginetal.

Vaksin rubella tersedia dalam bentuk monovalent maupun kombinasi dengan vaksin virus yang lain misalnya dengan campak (*Measles Rubella/ MR*) atau dengan campak dan parotitis (*Measles Mumps dan Rubella/ MMR*) (Kemenkes, 2017).

Vaksin *Measles Rubella/ MR* adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*), berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan oleh produsen yang sama, vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan (Kemenkes, 2017).

Individu yang sedang dalam terapi *kortikosteroid*, *immunosupresan* dan radioterapi, wanita hamil, leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya, kelainan fungsi ginjal berat, gagal jantung, setelah pemberian gamma globulin atau transfuse darah, riwayat alergi terhadap komponen vaksin (Kemenkes, 2017).

Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan demam, pilek, dan diare. Pastikan vaksin MR yang digunakan masih dalam kondisi baik. Pada tutup vial vaksin terdapat indikator paparan suhu panas berupa *Vaccine Vial Monitor* (VVM). Vaksin yang boleh digunakan hanyalah vaksin dengan kondisi VVM A atau B. Setelah dioplos pastikan vaksin dijaga suhunya 2-8°C dan dapat digunakan dalam batas waktu 6 jam (Kemkes, 2017).

## **2. Sindrom Rubela Konginetal**

### **a. Pengertian**

Sindrom rubela kongenital (SRK) adalah suatu kumpulan gejala penyakit terdiri dari katarak (kekeruhan lensa mata), penyakit jantung bawaan, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara dan disabilitas intelektual. Sindrom rubela kongenital disebabkan infeksi virus rubela pada janin selama masa kehamilan akibat ibu tidak mempunyai kekebalan terhadap virus rubela. Seorang anak dapat menunjukkan satu atau lebih gejala SRK dengan gejala tersering adalah gangguan pendengaran (IDAI, 2017).

Jika infeksi terjadi pada bulan pertama kehamilan, risiko terkena sebesar 43%. Risiko tersebut meningkat menjadi 51% jika infeksi terjadi pada 3 bulan pertama kehamilan, dan dapat terjadi keguguran, bayi lahir mati atau kelainan bawaan berat. Risiko menurun jika infeksi terjadi setelah 3 bulan pertama kehamilan 23% dan kelainan bawaan sangat jarang ditemukan jika infeksi terjadi di atas usia kehamilan 5 bulan (IDAI, 2017).

b. Diagnosis Virus Rubella Pada Kehamilan

Rubella merupakan penyakit infeksi di antaranya 20– 50% kasus bersifat asimtomatis. Gejala rubella hampir mirip dengan penyakit lain yang disertai ruam. Gejala klinis untuk mendiagnosis infeksi virus rubella pada orang dewasa atau pada kehamilan adalah infeksi bersifat akut yang ditandai oleh adanya ruam makulopapular, Suhu tubuh  $>37,2^{\circ}\text{C}$ , Atrhalgia/ arthritus, limfadenopati, konjungtivitis. Infeksi virus rubella berbahaya apabila infeksi terjadi pada awal kehamilan.

Menurut penelitian Kadek 2013, apabila infeksi terjadi pada trimester I kehamilan, maka 80–90% menimbulkan kerusakan janin. Risiko infeksi menurun 10–20% apabila infeksi terjadi pada trimester II kehamilan. Sebanyak 50% lebih kasus infeksi rubella selama kehamilan bersifat subklinis bahkan tidak dikenali. Oleh karena itu pemeriksaan laboratorium sebaiknya dilakukan untuk semua kasus dengan kecurigaan infeksi rubella.

Virus rubella dapat diisolasi dari ibu yang mendapatkan infeksi setelah trimester pertama kehamilan. Penelitian serologis menunjukkan sepertiga

dari bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi virus rubella pada umur 16–20 minggu memiliki IgM spesifik rubella saat lahir. Penelitian di negara lain menunjukkan bahwa infeksi maternal diperoleh pada usia 13–20 minggu kehamilan dan dari bayi yang menderita kelainan akibat infeksi virus rubella terdapat 16–18%, tetapi setelah periode ini insidennya kurang dari 12%. Ketulian dan retinopati sering merupakan gejala tunggal infeksi bawaan (congenital) meski retinopati secara umum tidak menimbulkan kebutaan.

c. Diagnosis Sindrom Rubella Konginetal

Meskipun infeksi bawaan dapat dipastikan (konfirmasi) dengan mengasingkan (isolasi) virus dari swab tenggorokan, air kemih dan cairan tubuh lainnya, tetapi pengasingan tersebut mungkin memerlukan pemeriksaan berulang. Sehingga pemeriksaan serologis merupakan pemeriksaan yang sangat dianjurkan. Pemeriksaan antibodi IgM spesifik ditunjukkan untuk setiap neonatus dengan berat badan lahir rendah yang juga memiliki gejala klinis rubella bawaan.

Adanya IgM pada bayi menandakan bahwa ia telah terinfeksi secara bawaan, karena antibodi ini tidak dapat melalui perbatasan (barier) plasenta, 7,8 Antibodi IgG spesifik rubella mungkin dapat dihasilkan oleh bayi secara *in vitro*. Masuknya IgG maternal melalui perintang (barier) plasenta, menyebabkan sulitnya membedakan antara antibodi yang dialihkan (transfer) secara pasif dan antibodi spesifik yang dihasilkan sendiri oleh bayi. IgG spesifik rubella yang persisten hingga berumur 6–12 bulan.

Hal itu menandakan bahwa antibodi tersebut dihasilkan oleh bayi dan menandakan adanya infeksi bawaan. *Congenital Rubella Syndrome* yang moderat maupun berat dapat dikenali pada saat kelahiran, tetapi kasus ringan berupa gangguan jantung ringan, tuli sebagian kadang tidak ditemukan baru diketahui beberapa bulan setelah kelahiran. Pemeriksaan serologis rubella berguna dalam studi epidemiologi untuk menentukan keterlibatan virus rubella sebagai penyebab kehilangan pendengaran sensorineural pada anak-anak (Kadek, 2013).

### **3. Perilaku**

#### **a. Pengertian**

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berintraksi (Wawan, 2014).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Wawan, 2014).

Notoadmojo (2014) menyatakan bahwa dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini hanya terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jalan dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

b. Teori determinan perubahan perilaku

1) Teori Lawrence Green

Menurut Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku ditentukan dan terbentuk oleh 3 faktor:

- a) Faktor predisposisi yang terbentuk dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor- faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.

- c) Faktor- faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **4. Pendidikan**

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 tentang system pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, dan Negara.

Pendidikan merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin membutuhkan pusat- pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi diri dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Anandita, 2010).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo dalam Wawan Dewi 2014, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola

hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Pendidikan diukur dengan ijazah terakhir yang dimiliki oleh individu. Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan tinggi jika tamatan  $\geq$  SMA, dan pendidikan rendah jika  $<$  SMA (Notoadmojo, 2007).

## **5. Tradisi**

### **a. Pengertian**

Tradisi adalah kesamaan benda material dan gagasan yang berasal dari masa lalu namun masih ada hingga kini dan belum dihancurkan atau dirusak. Tradisi dapat di artikan sebagai warisan yang benar atau warisan masa lalu. Namun demikian tradisi yang terjadi berulang-ulang bukanlah dilakukan secara kebetulan atau disengaja (Sztompka, 2007).

Menurut Koentjaraningrat (2005), kebudayaan itu mempunyai paling sedikit tiga wujud, yaitu:

- a) Wujud Kebudayaan sebagai suatu kompleks ide-ide, gagasan-gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, dan sebagainya.
- b) Wujud kebudayaan sebagai kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat.
- c) Wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia.



## b. Fungsi Tradisi

Menurut Sztompka (2007) tradisi memiliki fungsi bagi masyarakat antara lain:

1. Dalam bahasa klise dinyatakan, tradisi adalah kebijakan turun-temurun. Tempatnya di dalam kesadaran, keyakinan norma dan nilai yang kita anut kiniserta di dalam benda yang diciptakan di masa lalu. Tradisi pun menyediakan fragmen warisan historis yang kita pandang bermanfaat. Tradisi seperti onggokan gagasan dan material yang dapat digunakan orang dalam tindakan kini dan untuk membangun masa depan.
2. Memberikan legitimasi terhadap pandangan hidup, keyakinan, pranata dan aturan yang sudah ada. Semuanya ini memerlukan pembenaran agar dapat mengikat anggotanya. Salah satu sumber legitimasi terdapat dalam tradisi. Biasa dikatakan: “selalu seperti itu” atau orang selalu mempunyai keyakinan demikian” meski dengan resiko yang paradoksal yakni bahwa tindakan tertentu hanya dilakukan karena orang lain melakukan hal yang sama di masa lalu atau keyakinan tertentu diterima semata-mata karena mereka telah menerima sebelumnya.
3. Menyediakan simbol identitas kolektif yang meyakinkan, memperkuat loyalitas primordial terhadap bangsa, komunitas dan kelompok. Tradisi daerah dan komunitas lokal sama perannya yakni mengikat warga atau anggotanya dalam bidang tertentu.

4. Membantu menyediakan tempat pelarian dari keluhan, kekecewaan dan ketidakpuasan kehidupan modern. Tradisi yang mengesankan masa lalu yang lebih bahagia menyediakan sumber pengganti kebanggaan bila masyarakat berada dalam krisis.

Skala ukur tradisi pada penelitian ini menggunakan skala Likert. Pertanyaan positif untuk mengukur sikap positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pertanyaan negatif untuk mengukur sikap negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4 (Wawan, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Rozalina tentang Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2012, hasil ukur variabel tradisi dikategorikan ada jika hasil  $\geq$  mean/median, dan tidak ada jika hasil ukur  $<$  mean/median.

## **6. Media Massa**

### **a. Pengertian**

Menurut Cangara (2010), media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio dan televise.

Media adalah bentuk jamak dari medium yang berarti tengah atau perantara. Massa berasal dari bahasa Inggris yaitu mass yang berarti kelompok atau kumpulan. Dengan demikian, pengertian media massa adalah

perantara atau alat-alat yang digunakan oleh massa dalam hubungannya satu sama lain. Media massa adalah sarana komunikasi massa dimana proses penyampaian pesan, gagasan, atau informasi kepada orang banyak (publik) secara serentak. Sebuah media bisa disebut media massa jika memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik media massa menurut Canggara (2010), antara lain:

1. Bersifat melembaga, artinya pihak yang mengelola media terdiri dari banyak orang, yakni mulai dari pengumpulan, pengelolaan sampai pada penyajian informasi.
2. Bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima. Kalau pun terjadi reaksi atau umpan balik, biasanya memerlukan waktu dan tertunda.
3. Meluas dan serempak, artinya dapat mengatasi rintangan waktu dan jarak, karena memiliki kecepatan. Bergerak secara luas dan simultan, dimana informasi yang disampaikan diterima oleh banyak orang dalam waktu yang sama.
4. Memakai peralatan teknis atau mekanis, seperti radio, televisi, surat kabar, dan sebagainya.
5. Bersifat terbuka, artinya pesannya dapat diterima oleh siapa saja dan dimana saja tanpa mengenal batas usia, jenis kelamin, dan suku bangsa.

Menurut Effendy (2003), media massa digunakan dalam komunikasi apabila komunikasi berjumlah banyak dan bertempat tinggal jauh. Media massa yang banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari umumnya adalah surat kabar, radio, televisi, dan film bioskop, yang beroperasi dalam bidang informasi, edukasi dan rekreasi, atau dalam istilah lain penerangan, pendidikan, dan hiburan.

Dengan demikian media massa adalah suatu alat untuk melakukan atau menyebarkan informasi kepada komunikan yang luas, berjumlah banyak dan bersifat heterogen. Media massa adalah alat yang sangat efektif dalam melakukan komunikasi massa karena dapat mengubah sikap, pendapat dan perilaku komunikannya. Keuntungan komunikasi dengan menggunakan media massa adalah bahwa media massa menimbulkan keserempakan yaitu suatu pesan dapat diterima oleh komunikan yang berjumlah relatif banyak.

b. Jenis- jenis media massa

Menurut Cangara (2010), Jenis-jenis media massa dibedakan menjadi tiga jenis yakni antara lain :

1) Media cetak

Media massa pertama kali muncul di dunia pada tahun 1920 an. Di kala itu pada awalnya media massa digunakan pemerintah untuk mendoktrin masyarakat, sehingga membawa masyarakat pembaca kepada suatu tujuan tertentu. Seperti teori jarum suntik pada teori

komunikasi massa. Namun sekarang sudah sangat kebebasan pers, seperti timbal balik dari audiens.

## 2) Media elektronik dan

Setelah media cetak muncullah media elektronik pertama yaitu radio. Sebagai media audio yang menyampaikan pesan lewat suara. Kecepatan dan ketepatan waktu dalam penyampain pesan radio tentu lebih cepat dengan menggunakan siaran langsung. Pada waktu penyebaran informasi Proklamasi Kemerdekaan media massa radio berperan utama dalam penyebaran berita. Setelah itu muncul televisi yang lebih canggih bisa menayangkan gambar yaitu sebagai media massa audio visual.

## 3) Media internet

Media internet bisa melebihi kemampuan media cetak dan elektronik. Apa yang ada pada kedua media tersebut bisa masuk dalam jaringan internet melalui website. Banyak kelebihan media maassa internet dibanding media yang lain. Namun akses internet yang masih terbilang bebas bisa berbahaya bagi pengguna yang belum mengerti. Misalnya penipuan, pornografi dsb. Media internet tidak harus dikelola sebuah perusahaan layaknya media cetak dan elektronik, melainkan bisa juga dilakukan oleh individu.

Skala ukur media massa pada penelitian ini menggunakan skala Guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti

jawaban benar -salah, ya- tidak. Alternatif untuk pernyataan positif yaitu ya = 1 dan tidak = 0, sedangkan kategori untuk pernyataan negatif yaitu ya = 0 dan 1 = tidak. Penelitian yang dilakukan Ratna Indriana Donggiri tentang Hubungan Akses Media Massa dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja tahun 2012, hasil ukur variabel media massa dikategorikan berpengaruh jika hasil  $\geq$  mean/median, dan tidak berpengaruh jika hasil ukur  $<$  mean/median.

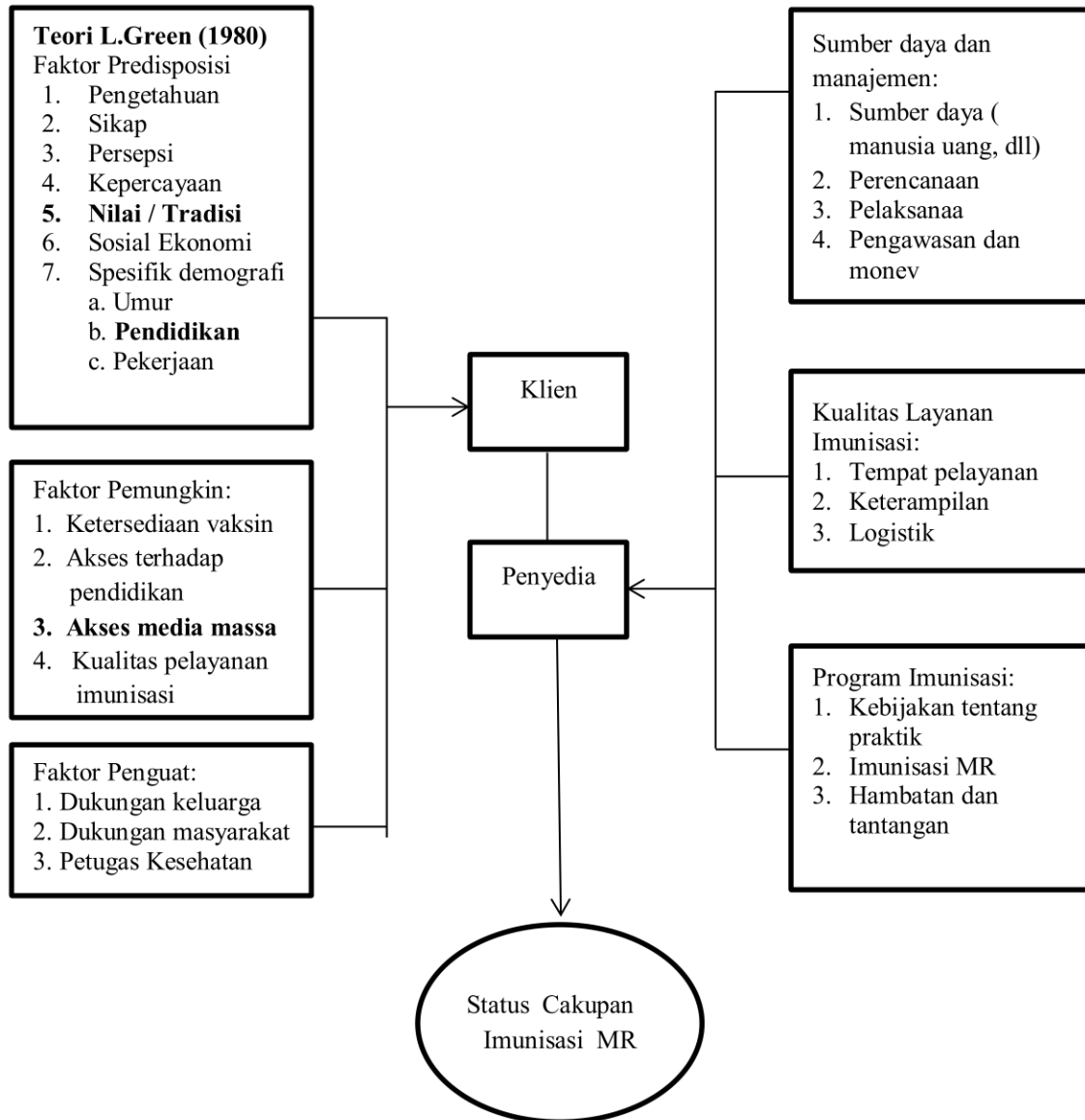
## **B. Penelitian Terkait**

1. Sisfiani ( 2014) Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja puskesmas walantakan. Dengan hasil penelitian dari 15 ibu dengan pendidikan dasar terdapat 7 orang yang memberikan imunisasi dasar. Sedangkan dari 18 ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah terdapat 1 orang yang tidak memberikan imunisasi dasar. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Fisher didapatkan nilai p sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi MR.
2. Rahmawati (2013) Faktor- faktor yang mempengaruhi kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan utara didapatkan bahwa keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak dengan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya sebesar 97,7%. Sedangkan keluarga memiliki bayi atau balita dengan status

imunisasi tidak lengkap sebagian besar menganut tradisi tidak terbiasa memberikan imunisasi sebesar 63,6% dan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,000$  ( $p < \alpha$ ) yang berarti ada hubungan antara tradisi keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.  $OR = 75,250$  artinya tradisi keluarga yang tidak terbiasa memberikan imunisasi beresiko 8,700 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi atau balita dibandingkan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka

3. Ratna Indriana Donggiri 2012), Hubungan Akses Media Massa dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja tahun 2012. Hasil penelitian media massa yang tidak berpengaruh dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang sebanyak 6 siswa (13,3%), sebanyak 11 siswa (24,4%) memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik. Sedangkan untuk jenis media massa yang berpengaruh dengan pengetahuan kesehatan reproduksi kurang tidak ada, sebanyak 16 siswa (35,6%) dengan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup dan sebanyak 12 siswa (26,7%) dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik. uji kolmogorovsmornov didapatkan nilai signifikan  $p$  sebesar 0,002. Karena nilai signifikan  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis media massa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pada siswa kelas XI SMK Kristen Gergaji.

### C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori

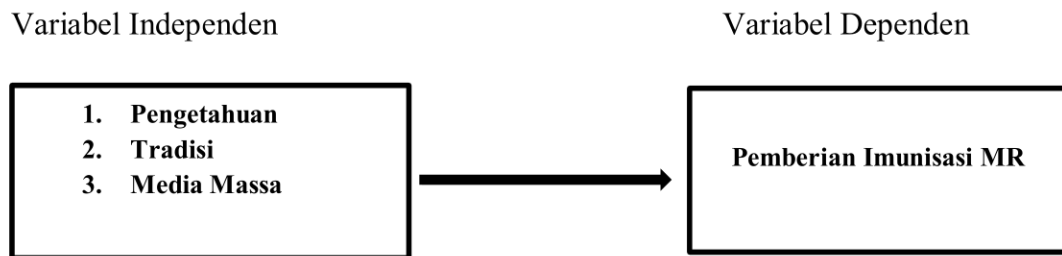
Sumber: Teori L. Green (1980), dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan Notoadmodjo (2014), *Framework Independent Evaluation Of Measles Rubella Immunization in Six Provinces at Java Island Indonesia 2017*



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka penelitian. Pembuatan kerangka konsep ini mengacu pada masalah yang diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Aziz, 2012).

Kerangka konsep penelitian ini adalah



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang dirumuskan (Aziz, 2012).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara Pendidikan dengan pemberian imunisasi MR  
Ho : Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Imunisasi MR
2. Ha : Ada hubungan antara Tradisi dengan Pemberian Imunisasi MR  
Ho : Tidak ada hubungan antara Tradisi dengan pemberian Imnusasi MR
3. Ha : Ada hubungan antara Media Massa dengan pemberian imunisasi MR  
Ho : Tidak ada hubungan antara Media Massa dengan Imunisasi MR

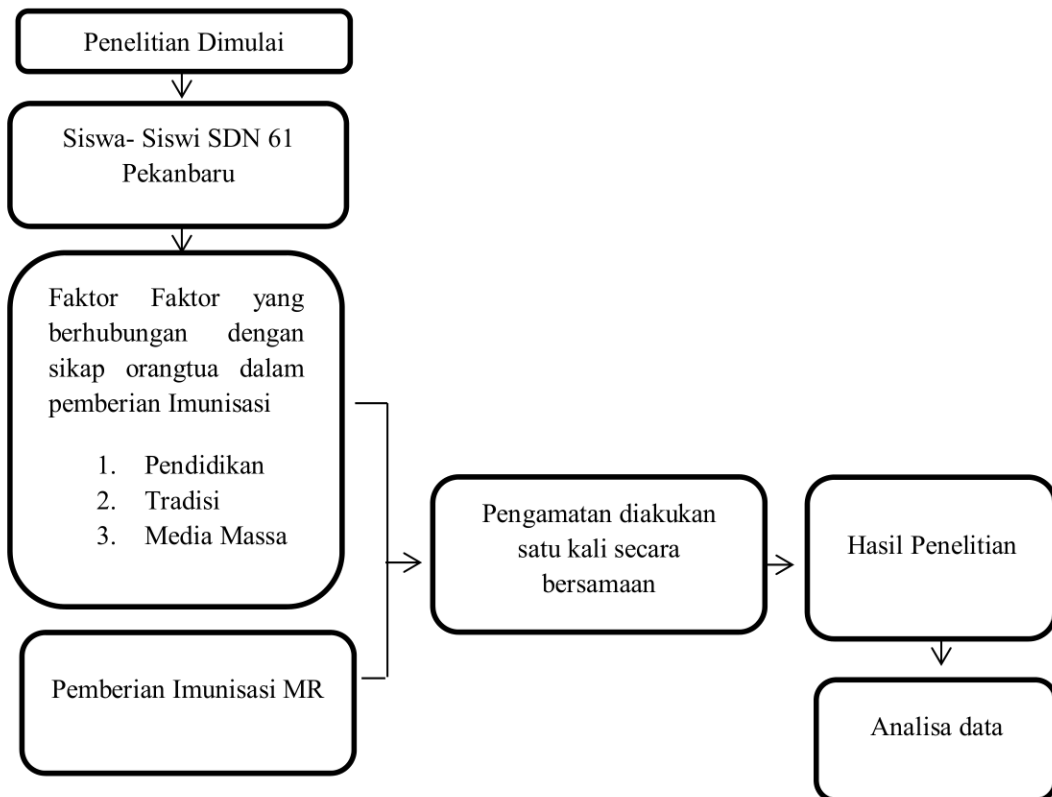
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Pengumpulan data

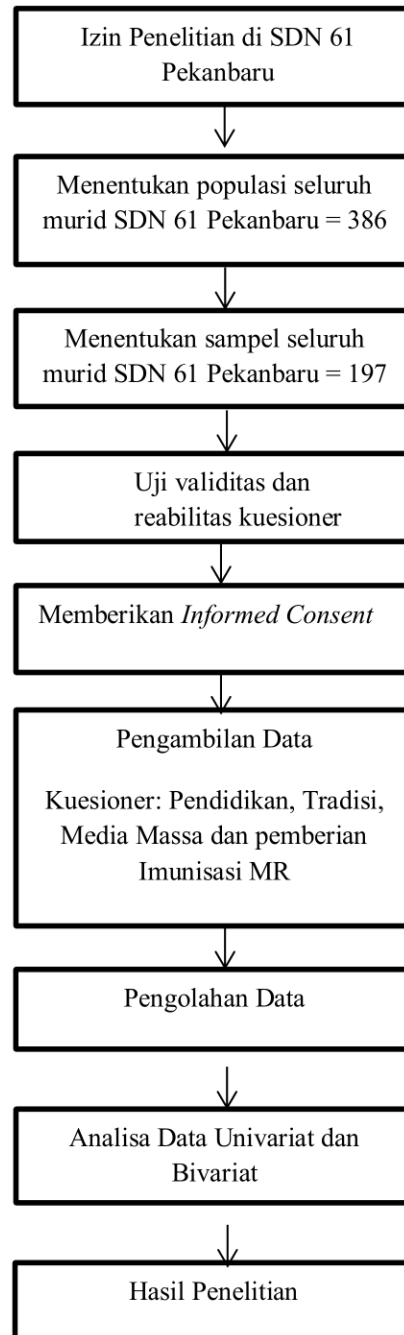
Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang diamati pada waktu yang sama (Aziz, 2011). Penelitian ini melihat hubungan pendidikan, tradisi, dan media massa dengan pemberian imunisasi MR.

##### 1. Pengumpulan data



Skema 3.1 Rancangan Pengumpulan data (Aziz, 2011)

## 2. Alur Pengumpulan data



Skema 3.2 Alur Pengumpulan data

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN 61 Pekanbaru.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari bulan 26 Maret sampai 4 April 2019

## **C. Prosedur Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalani oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengumpulan data kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Peneliti memberikan surat pengantar dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau ke SDN 61 Pekanbaru pada tanggal 26 maret untuk mendapatkan izin pengumpulan data.
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti mendistribusikan kuesioner kepada siswa/ siswi SDN 61 Pekanbaru pada tanggal 29 Maret 2019 dengan bantuan Wali Kelas sesuai dengan jumlah sampel dan memberitahukan agar mengembalikan kuesioner paling lambat 3 hari sejak diberikan.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka akan menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Peneliti mengumpulkan kuesioner pada tanggal 2 April 2019 dan mulai proses analisa data.

6. Peneliti meminta surat keterangan bahwa telah melakukan penelitian di SDN 61 Pekanbaru pada tanggal 4 April 2019.
7. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan SPSS.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi MR.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, predictor, dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, tradisi dan media massa.

#### **E. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orangtua siswa/ siswi SDN 61 Pekanbaru yang berjumlah 386 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan objek penelitian yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Besaran sampel didapatkan dengan menggunakan rumus berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

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

$$n = \frac{386}{1 + 386(0,5)^2}$$

$$n = \frac{386}{1 + 386(0,0025)}$$

$$n = \frac{386}{1 + 0,96}$$

$$n = \frac{386}{1,96}$$

$$n = 1,96$$

$$n = 197$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 197 orang.

### a. Kriteria Sampel

#### 1) Kriteria Inklusi

- a) Orangtua yang anaknya hadir saat pendistribusian kuesioner.
- b) Bersedia menjadi subjek pengumpulan data.

- c) Kuesioner yang dikumpulkan setelah 3 hari diberikan.
- 2) Kriteria Eksklusi
- a) Tidak bersedia menjadi subjek pengumpulan data.
  - b) Tidak hadir pada saat pendistribusian kuesioner.
  - c) Kuesioner yang tidak dikembalikan 3 hari setelah diberikan.
  - d) Kuesioner yang tidak diisi lengkap.
- b. Teknik Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Stratified Proportional Random Sampling* dimana pengambilan sampel disesuaikan tiap-tiap kelas.

Dari rumus diatas dari jumlah (N) sebesar 386 maka didapatkan jumlah sampel yang di ambil adalah 197 orang. Sampel yang diambil adalah orangtua murid kelas 1-6. Pengambilan sampel dilakukan secara acak / *Simple Random Sampling* dengan menggunakan rumus penentuan sampel:

$$n_1 = \frac{n_1}{N} X n$$

Keterangan :

$n_1$  = jumlah sampel menurut stratum

$n$  = jumlah sampel seluruhnya

$N_1$  = jumlah populasi menurut stratum

$N$  = jumlah populasi seluruhnya

Berdasarkan data di atas maka sampel dari kelas 1- 6 yang didapatkan untuk penelitian adalah:

$$\text{Sampel kelas 1} = \frac{68}{386} \times 197 = 35$$

$$\text{Sampel kelas 2} = \frac{64}{386} \times 197 = 32$$

$$\text{Sampel kelas 3} = \frac{60}{386} \times 197 = 31$$

$$\text{Sampel kelas 4} = \frac{63}{386} \times 197 = 32$$

$$\text{Sampel kelas 5} = \frac{67}{386} \times 197 = 34$$

$$\text{Sampel kelas 6} = \frac{64}{386} \times 197 = 33$$

Setelah dilakukan penelitian, ada sampel yang masuk kriteria dieklusi. Sehingga sampel yang didapatkan untuk pengumpulan data adalah:

$$\text{Sampel kelas 1} = 18$$

$$\text{Sampel kelas 2} = 24$$

$$\text{Sampel kelas 3} = 18$$

$$\text{Sampel kelas 4} = 23$$

$$\text{Sampel kelas 5} = 15$$

### 3. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini setelah dilakukan eklusi data adalah 98 orang.



## F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan izin kepada pihak sekolah SDN 61 Pekanbaru untuk mendapatkan persetujuan melakukan pengumpulan data, menyerahkan kuesioner kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan masalah yang meliputi:

### 1) *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi subjek penelitian)

*Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi subjek penelitian. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan pengumpulan data dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek pengumpulan data tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

### 2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan subjek penelitian, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar persetujuan data, cukup dengan memberikan kode berupa angka pada masing masing lembar tersebut.

### 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah subjek penelitian yang harus dirahasiakan dalam pengumpulan data. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil pengumpulan data (Aziz, 2011).

## **G. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada pengumpulan data ini berupa kuesioner kepada orangtua siswa/siswi SDN 61 Pekanbaru. Kuesioner ini dibuat oleh Peneliti dan telah melakukan uji test kepada 10 orang wali murid SDN 162 Pekanbaru pada tanggal 26- 29 Maret 2019. Pertanyaan yang diajukan meliputi data umum, variabel independen yaitu pendidikan, tradisi dan media massa sedangkan variabel dependennya adalah pemberian Imunisasi MR.

Kuesioner ini terdiri dari 3 pertanyaan untuk variabel tradisi yang terdiri dari 1 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Variabel media massa terdiri dari 6 pernyataan. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada masing- masing variabel. Hasil uji reliabilitas variabel tradisi 0,828 sehingga dinyatakan sangat reliabel. Hasil uji reliabilitas untuk variabel media massa dengan nilai Cronbach's Alfa 0,3 sehingga dinyatakan reliabel. Pertanyaan yang diajukan meliputi data umum, variabel independen yaitu pendidikan, tradisi dan media massa sedangkan variabel dependennya adalah pemberian Imunisasi MR..

#### **a) Pendidikan**

Pendidikan diukur melalui kuesioner. Terdiri dari 1 pertanyaan. Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan tinggi (jika  $\geq$  SMA) yaitu 1 dan rendah (jika  $<$  SMA) yaitu 0.

b) Tradisi

Tradisi diukur menggunakan kuesioner dengan 3 pernyataan yang terdiri dari 1 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Hasil ukur tradisi pada penelitian ini menggunakan skala Likert. Pertanyaan positif untuk mengukur sikap positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pertanyaan negatif untuk mengukur sikap negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4 (Wawan, 2014). hasil ukur variabel tradisi dikategorikan ada jika hasil  $\geq$  mean/median, dan tidak ada jika hasil ukur  $<$  mean/median.

c) Media massa

Media massa diukur menggunakan kuesioner dengan 6 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan positif dan 3 pernyataan negative. Skala ukur media massa pada penelitian ini menggunakan skala Guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar -salah, ya- tidak. Alternatif untuk pernyataan positif yaitu ya = 1 dan tidak = 0, sedangkan kategori untuk pernyataan negatif yaitu ya = 0 dan 1 = tidak. hasil ukur variabel tradisi dikategorikan positif jika hasil  $\geq$  mean/median, dan negatif jika hasil ukur  $<$  mean/median.

d) Pemberian Imunisasi MR

Pemberian Imunisasi MR diukur melalui kuesioner. Terdiri dari 1 pertanyaan. Hasil ukur dikategorikan menjadi 2 yaitu 1 diberikan dan 0 tidak diberikan.

## 2. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengumpulan data kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Peneliti memberikan surat pengantar dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau ke SDN 61 Pekanbaru pada tanggal 26 maret untuk mendapatkan izin pengumpulan data.
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti mendistribusikan kuesioner kepada siswa/ siswi SDN 61 Pekanbaru pada tanggal 29 Maret 2019 dengan bantuan Wali Kelas sesuai dengan jumlah sampel dan memberitahukan agar mengembalikan kuesioner paling lambat 3 hari sejak diberikan.
- d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka akan menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- e. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan SPSS.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevaliditan dari instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mengkorelasikan setiap skor variabel jawaban dibandingkan dengan dengan total skor masing- masing variabel, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai mutlak pada taraf signifikansi 0,05 dan 0,01(Arikunto, 2010).

Uji validitas yang peneliti gunakan adalah dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* dengan sistem komputerisasi. Sebelum disebarkan secara resmi, kuesioner yang berjumlah 9 pertanyaan terdiri dari 3 pernyataan tentang tradisi dan 6 pernyataan tentang media massa. Diuji kepada 10 responden di SDN 162 Pekanbaru. Kemudian dilakukan uji validitas dengan hasil untuk pertanyaan pengetahuan diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.333), maka 3 pertanyaan valid. Sedangkan untuk pernyataan media massa diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.444), maka 6 pernyataan dinyatakan valid (Lampiran 9).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten bila dilakukan pengukuran terhadap kasus yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto 2010).

Teknik yang digunakan untuk perhitungan reliabilitas menggunakan rumus *alpha Cronbach* dengan sistem komputerisasi, untuk pertanyaan tradisi diperoleh nilai *alpha* 0.828, maka pernyataan sangat reliable. Untuk pernyataan sikap diperoleh nilai *alpha* 0.383), maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel (Lampiran 9).

### I. Defenisi Operasional

Defenisi operasional mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Al-aziz, 2012).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh subjek pengumpulan data	Kuesioner	Nominal	1: Tinggi jika $\geq$ SMA 0: Redah jika $<$ SMA
2.	Tradisi	Kepercayaan terhadap adat istiadat setempat terhadap pemberian Imuniasasi MR	Kuesioner	Nominal	1: Ada jika jawaban responden $\geq 7$ 0: Tidak ada jika jawaban responden $< 7$
3.	Media massa	Sarana atau alat yang digunakan untuk mendapatkan informasi, meliputi media cetak atau elektronik	Kuesioner	Nominal	1: Positif jika jawaban responden $\geq 17$ 0: Negatif jika jawaban responden $< 17$
No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur

1.	Pemberian Imunisasi MR	upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit.	Kuesioner	Nominal	1 : Diberikan 0 : Tidak diberikan
----	------------------------	--	-----------	---------	--------------------------------------

## J. Teknik Pengolahan Data

Pengumpulan data berisi penjelasan cara pengumpulan data terutama tentang alat pengumpulan data. Pengumpulan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

### 1. *Editing* (memeriksa)

Proses editing dilaksanakan untuk memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian.

### 2. *Coding* (kode)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul dari data kategorik menjadi numerik pada setiap pertanyaan dalam angket untuk memudahkan dalam pengolahan data.

### 3. *Data Entry* (Komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan data *Statistical Program For Sosial Sains (SPSS) 24 for windows system*.

### 4. *Cleaning* (merapikan)

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

#### 5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti ke dalam tabel- tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing- masing kelompok.

### **K. Analisa Data**

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil pengumpulan data. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing- masing variabel pada pengumpulan data ini tentang karakteristik subjek pengumpulan data.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan, tradisi, dan media massa) dengan variabel dependen (pemberian imunisasi). Analisa hasil pengumpulan data untuk menguji hipotesis menggunakan program komputerisasi *Statistical Program For Sosial Sains (SPSS) 1.70 for windows system*.

Keputusan pengujian hipotesis pengumpulan data dilakukan dengan taraf signifikan 5% atau  $\alpha = 0,05$  dengan confidence interval 95 %. Uji



statistik untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan mengambil kesimpulan:

Jika  $P < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya hubungan signifikan.

Jika  $P \geq 0,05$  maka  $H_0$  gagal diterima dan  $H_a$  ditolak artinya hubungan tidak signifikan.