

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-efektif* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya mengalami sakit ringan dan tidak sampai sakit. (Kemenkes, 2016).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan sejak tahun 2014 sampai dengan 2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya, sehingga Kemenkes RI mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Untuk imunisasi rutin lengkap ini terbagi atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar meliputi imunisasi HB, BCG, POLIO, DPT, HIB dan MR. Sedangkan imunisasi lanjutan berupa imunisasi HB, DT, HIB dan MR. (Kemenkes RI, 2018).

Campak (*Measles*) dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus campak dan rubella (Kemenkes RI, 2018). Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*Rash*) disertai dengan batuk dan atau pilek dan atau

konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/*Herd Immunity* tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak. (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi *Measles Rubella* (MR) adalah upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak (*Measles*) dan campak jerman (*Rubella*) menggunakan vaksin MR (Kemenkes 2017). Dampak bila tidak diberikan imunisasi MR kepada anak dapat menyebabkan penyakit kelainan bawaan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan jantung. Sedangkan dampak buruk apabila terjadi pada ibu hamil Trimester pertama yaitu keguguran atau pun kecacatan pada bayi sering disebut *Congenital Rubella Syndrome* (CRS), seperti kelainan jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan. (Kemenkes, 2017).

Kemenkes RI (2018) mencatat jumlah kasus campak dan rubella yang ada di Indonesia sangat banyak dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Adapun jumlah total kasus suspek campak rubella yang dilaporkan antara tahun 2014 sampai Juli 2018 tercatat sebanyak 57.056 kasus (8964 positif campak dan 5737 positif rubella). Penderita campak di Propinsi Riau secara rinci ditiap-tiap Kabupaten yaitu Kabupaten Bengkalis 38, Kabupaten Indragiri Hilir 20,

Kabupaten Indragiri Hulu 56, Kabupaten Kampar 50, Kabupaten Meranti 28, Kabupaten Kuantan Singingi 2, Kabupaten Pelalawan 66, Kabupaten Rokan Hilir 11, Kabupaten Rokan Hulu 17, Kabupaten Siak 273, Kota Dumai 118, Kota Pekanbaru 252. Setelah dilakukan uji sampel darah hasilnya 70% penderita campak juga terinfeksi rubella. (Dinkes Propinsi Riau, 2018).

Secara nasional cakupan imunisasi MR rata-rata sebesar 51,05% perperiode 30 september 2018 (Rafidah dan Yuliasuti,2020). Berbagai faktor yang mempengaruhi dalam pencapaian imunisasi MR yaitu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga mengikuti imunisasi ini (Notoatmodjo 2012). Pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi anjuran dan mempengaruhi sikap mereka dalam pengambilan keputusan pemberian imunisasi tambahan di karenakan kurangnya pengetahuan ibu menjadikan imunisasi ini di anggap tidak penting (Rosanda 2010). Penelitian Puspita (2018) menyatakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin banyak berkontribusi terhadap kelengkapan imunisasi. Penelitian Rosa Aprilia (2019) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi *Measles Rubella*.

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran, atau umpan balik bentuk dukungan keluarga yang di berikan oleh keluarga adalah dorongan, semangat, pemberian nasehat atau mengamati tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang

mendapat perhatian, di sayangi, di hormati, dan termasuk bagian dari masyarakat. (Sukani R dkk 2014).

Perilaku sehat dapat terwujud dengan adanya dukungan keluarga. Pemberian imunisasi yang memberikan keuntungan atau manfaat bagi bayi akan mendorong anggota keluarga untuk menyetujui dan mendukung lengkapnya imunisasi bayi. Kunci keberhasilan imunisasi adalah dukungan keluarga. (Rafidah dan Yuliasuti, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir cakupan imunisasi campak rubella booster pada anak usia 18-24 bulan tahun 2019 sebesar 33,5% dari sasaran 16.521 orang anak, yang di imunisasi hanya 5541 orang anak. Sedangkan untuk Puskesmas Bantaian cakupan imunisasi campak rubella booster pada anak usia 18-24 bulan tahun 2019 sebesar 55,6% dengan sasaran 216 orang anak. Sedangkan anak yang di imunisasi 120 orang anak. Dengan total cakupan yang harus dicapai adalah 95%. Untuk cakupan imunisasi campak rubella booster pada anak usia 18-24 bulan perperiode September 2020 di puskesmas Bantaian yaitu 10,2%. (22 orang anak).

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Bantaian dengan mewawancarai 10 orang ibu yang mempunyai anak usia 18-24 bulan dengan menanyakan apakah anaknya sudah mendapatkan imunisasi *campak rubella* ulangan . Hanya 3 orang anak yang mendapatkan imunisasi *campak rubella* ulangan pada saat kegiatan Posyandu, sedangkan 7 orang anak lainnya belum mendapatkan imunisasi *campak rubella* ulangan. Alasan

ketujuh ibu yang tidak melakukan imunisasi campak rubella ulangan yaitu ada ibu yang merasa kalau imunisasi campak rubella dasar saja sudah cukup dan tidak memerlukan imunisasi ulangan lagi, ada juga ibu yang tidak tahu kalau anaknya harus mendapatkan imunisasi campak rubella ulangan, ada juga ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami yang tidak membolehkan anaknya untuk diimunisasi campak rubella ulangan.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Campak Rubella Booster di wilayah kerja Puskesmas Bantaian tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak *rubella booster* di wilayah kerja Puskesmas Bantaian tahun 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster di wilayah kerja puskesmas Bantaian tahun 2020.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster di wilayah kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak rubella booster di wilayah kerja Puskesmas Bantaian tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster di wilayah kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aspek teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi.

### 2. Aspek praktis

#### a. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas Bantaian dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mencapai target cakupan imunisasi campak rubella booster berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster.

b. Bagi Responden (masyarakat)

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program imunisasi campak rubella booster.

c. Bagi Peneliti

Dapat di gunakan sebagai masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menambah informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi campak rubella booster.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata “*imun*” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. (Lisnawati, 2011).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. (Ranuh 2011).

Kekebalan imunitas aktif alami adalah kekebalan alami yang dimiliki atau diproduksi oleh tubuh sedangkan untuk kekebalan aktif buatan adalah memasukkan zat atau vaksin tertentu yang masuk ke dalam tubuh dengan melalui penyuntikan pada tubuh atau lewat obat secara oral (minum) untuk bayi yang biasanya disebut dengan imunisasi atau vaksinisasi. (Jannah, 2015).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada bayi dari berbagai macam penyakit, sehingga diharapkan anak tetap dalam keadaan sehat. Imunisasi bertujuan untuk mencegah bagi diri sendiri dan dapat melindungi orang sekitarnya. Imunisasi sendiri memberikan kekebalan individu dan kelompok atau komunitas. Semakin banyak yang tidak diimunisasi dalam suatu komunitas risiko penularan semakin tinggi, bahkan yang sudah di imunisasi dapat tertular (Rachmad, 2013).

b. Jenis – jenis Imunisasi

Imunisasi dapat terjadi secara alamiah dan buatan dimana masing-masing imunitas tubuh (*acquired immunity*) dapat diperoleh secara aktif maupun secara pasif.

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon. (Maryunani, 2010).

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/ melalui mulut. Terhadap pemberian vaksin tersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakit bersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imun terhadap penyakit tersebut. Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT (difteri-pertusis-tetanus), vaksin poliomielitis, vaksin campak, vaksin typh (typhus abdominalis), toxoid tetanus dan lain-lain. (Maryunani, 2010).

Namun hanya lima imunisasi (BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak) yang menjadi Program Imunisasi Nasional yang dikenal sebagai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau *extended program on immunization* (EPI) yang dilaksanakan sejak tahun 1977. PPI merupakan program pemerintah dalam bidang imunisasi untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization* (Ranuh et.al, 2011)

## 2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Mekanisme kerja antibodi terhadap infeksi

bakteri melalui netralisasi toksin, opsonisasi, atau bakteriolisis. Kerja antibodi terhadap infeksi virus melalui netralisasi virus, pencegahan masuknya virus ke dalam sel dan promosi sel *natural-killer* untuk melawan virus. Dengan demikian pemberian antibodi akan menimbulkan efek proteksi segera. Tetapi karena tidak melibatkan sel memori dalam sistem imunitas tubuh, proteksinya bersifat sementara selama antibodi masih aktif di dalam tubuh resipien, dan perindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen/ antigen spesifiknya. (Ranuh et.al, 2011).

Transfer imunitas pasif didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya (Ranuh et.al, 2011). Imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dari luar dan hanya berlangsung pendek, yaitu 2-3 minggu karena zat anti seperti ini akan dikeluarkan kembali dari tubuh anak (Maryunani, 2010).

c. Penyelenggaraan Imunisasi di Indonesia

Program Imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Berdasarkan sifat

penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan.

#### 1) Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan khusus (Kemenkes RI, 2017).

#### 2) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode tertentu yang telah ditetapkan. Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi: a). Pelayanan imunisasi di dalam gedung (komponen statis) dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit atau rumah bersalin, b). Pelayanan imunisasi di luar gedung dilaksanakan di posyandu, di sekolah, atau melalui kunjungan rumah, c). Pelayanan imunisasi rutin dapat juga diselenggarakan oleh swasta (seperti rumah sakit swasta, dokter praktek dan bidan praktek) (Lisnawati, 2011).

Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan :

(a) Imunisasi Dasar

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas Hepatitis B pada bayi baru lahir, BCG, *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)*, Polio dan Campak (Kemenkes RI, 2013).

(b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah, dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)* pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak

usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas campak, *Difteria Tetanus (DT)*, dan *Tetanus Difteria (Td)*. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada wanita usia subur berupa *Tetanus Toxoid* (Kemenkes RI, 2013).

### 3) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu (Lisnawati, 2011).

Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah:

- a) *Backlog fighting*
- b) *Crash program*
- c) PIN (Pekan Imunisasi Nasional)
- d) Sub PIN
- e) *Catch up Campaign* campak
- f) Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

### 4) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit

tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu yang dimaksud tersebut antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa (KLB). Jenis imunisasi khusus antara lain terdiri atas imunisasi Meningitis Meningokokus, imunisasi *Yellow Fever* (demam kuning), dan imunisasi Anti Rabies (VAR) (Kemenkes RI, 2013).

#### 5) Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masing-masing penyakit. Jenis imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi *Haemophilus Influenza* tipe b (Hib), Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, Varisela, *Measles Mump Rubella* (MMR), Demam Tifoid, Hepatitis A, *Human Papiloma Virus* (HPV), dan *Japanese Encephalitis* (Kemenkes RI, 2013).

## 2. Campak dan Rubella

### a. Pengertian

Penyakit campak (*measles*) adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular, yaitu kurang dari 4 hari pertama sejak munculnya ruam. Penyebab pasti dari penyakit campak adalah virus campak. Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin (Kemenkes RI, 2017).

Campak yang orang awam tahu adalah penyakit merah-merah yang ada diseluruh tubuh yang biasanya dimulai oleh demam tetapi Campak Rubella sangat berbeda dengan Campak biasanya. Penularan penyakit campak berlangsung sangat cepat melalui udara atau semburan ludah (*droplet*) yang terisap lewat hidung atau mulut. Penularan terjadi pada masa fase kedua hingga 1-2 hari setelah bercak merah timbul (Astriani, 2016).

Gejala klinis seperti demam timbul secara bertahap dan meningkat sampai hari kelima atau keenam pada puncak timbulnya ruam. Ruam awal pada 24 sampai 48 jam pertama diikuti dengan turunnya suhu tubuh sampai normal selama periode satu hari dan kemudian diikuti dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat mencapai 40°C pada waktu ruam sudah timbul diseluruh tubuh. Gejala awal lainnya yang sering ditemukan adalah batuk, pilek, mata merah selanjutnya dicari *Koplik's spot*. Dua hari sebelum ruam timbul,

gejala *Koplik's spot* yang merupakan tanda pathognomonis dari penyakit campak, dapat dideteksi (Ranuh 2011).

Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/herd immunity tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak (Kemenkes RI, 2017).

Rubella ada nama lainnya yaitu Campak Jerman atau *German Measles* dan ini sangat berbeda dengan penyakit Campak, mulai dari virusnya yang berbeda gejalanya pun berbeda dan risiko bahaya dan penyakitnya pun berbeda. Rubella itu memang secara umum sangat ringan dan dibandingkan dengan campak. Dari Rubella gejalanya saja demam ruam dan merah merah anaknya masih bisa bermain sedangkan campak, anaknya sudah tidak bisa bermain karena komplikasinya rubella lebih ringan maka gejalanya pun tidak terlihat tau-tau sudah terkena virus tapi kalau terkena kepada orang dewasa itu lebih berat. Akan merasa demam tinggi,

ruam, nyeri di sendi-sendinya bahkan mengalami gejala mual dan yang paling bahaya adalah ketika mengandung bayi dan melahirkan kecacatan pada bayi yang sifatnya bawaan dan permanen pada bayi (Astriani, 2016).

Rubella menurut Veale Rubella memiliki arti yaitu merah kecil yang asal kata dari bahasa latin Yang paling mirip itu adalah *Measles* atau campak jadi seperti halnya campak tapi lebih pastinya adalah periksalah ke dokter untuk memastikan apakah itu campak atau rubella. Jika itu memang adalah salah satu dari keduanya maka memang disarankan untuk mengisolasi misalnya anaknya yang terkena paparan penyakit. Jika memang terbukti bahwa penyakit tersebut adalah rubella, usahakan jangan sampai bertemu langsung atau berhadapan dengan ibu hamil apalagi jika hamil muda karena sangat berisiko tinggi sekali pada kehamilannya (Jannah, 2015).

Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Akan tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menyerang pada wanita hamil pada trimester pertama. Infeksi rubella yang terjadi sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin atau sindrom rubella kongenital (Congenital Rubella Syndrome/CRS) pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2017).

## b. Epidemiologi Campak dan Rubella

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus. Manusia diperkirakan satu-satunya reservoir, walaupun monyet dapat terinfeksi tetapi tidak berperan dalam penularan (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 1980, sebelum imunisasi dilakukan secara luas, diperkirakan lebih 20 juta orang di dunia terkena campak dengan 2,6 juta kematian setiap tahun yang sebagian besar adalah anak-anak di bawah usia lima tahun. Sejak tahun 2000, lebih dari satu miliar anak di negara-negara berisiko tinggi telah divaksinasi melalui program imunisasi, sehingga pada tahun 2012 kematian akibat campak telah mengalami penurunan sebesar 78% secara global (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab rubella adalah togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau congenital rubella syndrome (CRS) (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional, dan viremia terjadi pada 4 – 7 hari

setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash (Kemenkes RI, 2017).

Masa inkubasi rubella berkisar antara 14 – 21 hari. Gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan ( $37,2^{\circ}\text{C}$ ) dan bercak merah/rash makulopapuler disertai pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital (Kemenkes RI, 2017).

Konfirmasi laboratorium dilakukan untuk diagnosis pasti rubella dengan melakukan pemeriksaan serologis atau virologis. IgM rubella biasanya mulai muncul pada 4 hari setelah rash dan setelah 8 minggu akan menurun dan tidak terdeteksi lagi, dan IgG mulai muncul dalam 14-18 hari setelah infeksi dan puncaknya pada 4 minggu kemudian dan umumnya menetap seumur hidup. Virus rubella dapat diisolasi dari sampel darah, mukosa hidung, swab tenggorok, urin atau cairan serebrospinal. Virus di faring dapat diisolasi mulai 1 minggu sebelum hingga 2 minggu setelah rash (Kemenkes RI, 2017).

Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Sedangkan rubella pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia. Rubella pada wanita hamil terutama pada

kehamilan trimester 1 dapat mengakibatkan abortus atau bayi lahir dengan CRS (Kemenkes RI, 2017).

Bentuk kelainan pada CRS (*congenital rubella syndrome*) :

- 1) Kelainan jantung :
  - (a) Patent ductus arteriosus
  - (b) Patent ductus arteriosus
  - (c) Defek septum atrial
  - (d) Defek septum ventrikel
  - (e) Stenosis katup pulmonal
- 2) Kelainan pada mata :
  - (a) Katarak kongenital
  - (b) Glaukoma kongenital
  - (c) Pigmentary Retinopati
- 3) Kelainan pendengaran
- 4) Kelainan pada sistim saraf pusat :
  - (a) Retardasi mental
  - (b) Mikrocephalia
  - (c) Meningoensefalitis
- 5) Kelainan lain :
  - (a) Purpura
  - (b) Splenomegali
  - (c) Ikterik yang muncul dalam 24 jam setelah lahir
  - (d) Radioluscent bone

c. Gambaran Penyakit Campak dan Rubella serta CRS (*Congenital Rubella Syndrome*) di Indonesia

Setiap tahun melalui kegiatan surveilans dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspect campak dan dari hasil konfirmasi laboratorium, 12 – 39% diantaranya adalah campak pasti (lab confirmed) sedangkan 16 – 43% adalah rubella pasti. Dari tahun 2010 sampai 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah (Kemenkes RI, 2017).

d. Gambaran Imunisasi Campak di Indonesia

Penurunan cakupan imunisasi campak tahun 2014 dan 2015 dan angka insiden campak cenderung meningkat. Selain itu persentase kabupaten yang mempunyai cakupan campak dosis pertama >95% cenderung menurun dari 45% tahun 2013 menjadi 28% tahun 2015. Kegiatan kampanye imunisasi MR adalah kesempatan yang sangat penting untuk menutupi kesenjangan diatas sehingga tidak ada daerah kantong yang akan menjadi sumber penularan. Dengan cakupan yang tinggi dan merata minimal 95% akan terbentuk herd immunity dan memutus rantai penularan campak dan rubella (Kemenkes RI, 2017).

#### e. Penyebab dan Penularan Campak Rubella

Penyebab campak yang paling utamanya adalah dari virus Rubella. Virus yang berasal dari keluarga Paramyxoviridae dari genus Morbillivirus. Sebenarnya secara penyebaran penyakitnya memang hampir sama dengan campak tetapi penyebaran ini sangat berbahaya bagi ibu hamil, menurut Jannah cara-cara penyebab penularannya dan sifatnya bisa didapat atau diturunkan dari ibu ke janin (Jannah, 2015).

Penyebab ini biasanya akan menyebar dan penyebarannya biasanya melalui udara tetapi ada hal-hal lain yang bisa menyebabkan penularan yaitu sebagai berikut :

- 1) Virus ini ditularkan melalui droplet atau percikan ludah ataupun keringat.
- 2) Dari ibu kepada janin yang dikandung. Maupun juga dari ASI ibu ke anak.
- 3) Bayi yang baru dilahirkan yang terinfeksi dari ibu juga bisa menularkan virus Rubella.
- 4) Hubungan suami dan istri, jika suami terkena virus maka istri juga otomatis terkena virus melalui hubungan intim.
- 5) Penyakit Rubella bisa menyebar setelah 1 minggu muncul ruam hingga 1 minggu setelah ruam menghilang.
- 6) Transfusi darah dengan penderita Rubella lewat jarum.

- 7) Memakan makanan atau daging-daging yang sifatnya setengah matang atau yang mentah terutama seperti tumbuhan sayur dan buah yang tidak dicuci (Jannah, 2015).

f. Gejala Infeksi Rubella

Gejala yang akan timbul dan dirasakan yang diakibatkan oleh infeksi Rubella kepada ibu maupun anak. Terlihatnya seperti penyakit ringan biasa kadang terkesan memang mirip dengan campak biasa tetapi menurut Jannah sebenarnya gejala campak rubella juga ada beberapa yang bisa terlihat saat sudah terpapar oleh penyakit campak rubella (Jannah, 2015).

Seperti beberapa gejala-gejala yaitu:

- 1) Flu biasa tetapi waktunya lama, cairan dari hidung cair dan biasanya akan menyebabkan tersumbat.
- 2) Sakit kepala karena kurangnya oksigen biasanya akan hilang nafsu makan kemudian mata ikut menjadi berwarna merah yang menyebabkan iritasi.
- 3) Ruam-ruam (*rash*) kemerahan di kulit, terutama di lengan, kulit kepala, dan wajah.
- 4) Demam, nyeri sendi, nyeri otot dan ruam pada badan yang jika ditekan tidak akan hilang.
- 5) Pembengkakan kelenjar di bagian leher hingga ke bawah telinga.

- 6) Mual di sekitar perut tetapi akan sangat luar biasa jika ibu hamil yang merasakan.
- 7) Kulit kering dan jari menjadi kaku atau kebas.
- 8) Gejala ini sebenarnya tidak spesifik karena seperti gejala-gejala penyakit ringan biasa bahkan bisa juga tanpa gejala. Tetapi sangat bahaya jika ibu hamil yang mengalami bisa menyebabkan abortus, sindrom CRS (Congenital Rubella Syndrom) Sindrom Rubella Kongenital atau kematian pada janin (Jannah, 2015).

g. Komplikasi dari Penyakit Campak Rubella

Komplikasi penyakit-penyakit campak ini sangatlah banyak dan fatal bagi ibu hamil, bahkan komplikasi penyakit rubella ini akan terlihat diawal kehamilan yang beresiko kepada janin yang dikandung. Menurut Jannah Presentase resiko janin terkena penyakit berkisar 80-90% pada trimester pertama yang memasuki pada 12 minggu masa kehamilan, jika terkena pada masa trimester kedua atau masuk ke 15-30 minggu maka presentasinya akan menurun menjadi 10-20% resiko terkena janin. Jika terjadi diakhir kehamilan yang memasuki kurang dari 36 minggu presentasinya sangat besar yaitu 100% berbahaya bagi janin (Jannah, 2015). Dari komplikasi ini sebesar 50% ibu-ibu yang mengalami tidak merasakan adanya gejala yang di alami. Beberapa komplikasi dari penyakit campak rubella yang ditimbulkan virus Rubella sebagai berikut:

- 1) Infeksi Rubella pada ibu hamil trimester pertama dampaknya Sindroma Rubella Kongenital.
  - 2) Jika Rubella bervirus pada ibu hamil maka bisa menyebabkan keguguran.
  - 3) Tuli Kongenital atau terganggunya pendengaran.
  - 4) Lahir prematur bisa juga asfiksia (lahir tidak menangis).
  - 5) Gangguan mata seperti katarak, kelainan pada bentuk dan fungsi mata atau iris mata.
  - 6) Gangguan penyakit jantung bawaan
  - 7) Hipoplasia atau gangguan perkembangan pada tubuh
  - 8) Kerusakan otak atau ensefalitis, hidrosefalus (pembesaran), mikrosefalus (pengecilan) otak, radang selaput otak. Gangguan sistem saraf, Gangguan paru-paru atau pneumonia, Gangguan organ hati atau hepatitis.
  - 9) Gizi buruk
  - 10) Diare
- h. Penanganan Terhadap Penyakit Campak Rubella

Penanganan terhadap campak rubella tidak seperti penyakit-penyakit lain yang akan diberikan obat-obat tertentu. Menurut Abidin tidak ada penanganan medis seperti virus-virus yang lain dan rubella memang tidak ada obat yang khusus atau pengobatan spesifik hanya serangkaian pengobatan sederhana yang diberikan sesuai dengan gejala yang ada dengan obat sesuai dengan gejala yang dirasakan

untuk menangani virus ini dan penanganan ini bisa dilakukan di rumah saja dan ini tidak mempercepat penyembuhan (Astriani, 2016).

Berikut cara penanganan terhadap penyakit campak rubella, yakni:

- 1) Istirahat sebanyak-banyaknya.
- 2) Minum untuk mencegah dehidrasi dan dianjurkan minum yang sebanyak-banyaknya.
- 3) Jika merasa flu dan sedikit sakit daerah tenggorokan bisa mengkonsumsi air hangat campurkan madu dan lemon.
- 4) Jika ingin mengurangi rasa nyeri dari sakit kepala dan demam bisa mengkonsumsi paracetamol atau ibuprofen untuk menurunkan demam dan rasa sakit kepala maupun nyeri yang terasa.

### **3. Vaksin Campak Rubella**

Menteri kesehatan RI mengatakan pemerintah berkomitmen kuat dalam mewujudkan eliminasi campak dan mengendalikan penyakit rubella pada tahun 2020, yang kemudian di ikuti peralihan pemberian vaksin campak menjadi vaksin MR ke dalam program imunisasi (LKPP 2017).

#### **1. Pengertian Vaksin Campak Rubella**

Vaksin *Measles Rubella* (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR

mengandung: 1000 CCID50 virus campak 1000 CCID50 virus rubella (Kemenkes RI, 2017).

Petugas kesehatan atau vaksinator bertanggung jawab membawa vaksin carrier ke tempat pelayanan. Saat sesi pelayanan sudah selesai setiap harinya, petugas bertanggung jawab mengembalikan vaksin carrier dan safety box yang telah terisi ke puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

## 2. Pelarutan Vaksin

Dalam melarutkan vaksin harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pelarutan vaksin hanya boleh dilakukan ketika sasaran sudah datang untuk imunisasi.
- b. Pelarut harus berasal dari produsen yang sama dengan vaksin yang digunakan.
- c. Pastikan vaksin dan pelarutnya belum kadaluarsa dan vaksin vial monitor (VVM) masih dalam kondisi A atau B
- d. Vaksin dan pelarut harus mempunyai suhu yang sama (2 sd 8 oC) dan tidak pernah beku.
- e. Melarutkan vaksin dengan menggunakan *autodisable syringe* (ADS) 5 ml. Satu *autodisable syringe*(ADS) 5 ml digunakan untuk melarutkan satu vial vaksin. Jangan menyentuh jarum *autodisable syringe*(ADS) dengan jari.

- f. Memastikan 5 ml cairan pelarut vaksin terhisap dalam *autodisable syringe*(ADS) kemudian baru melakukan pencampuran dengan vaksin kering campak.
  - g. Masukkan pelarut secara perlahan ke dalam botol vaksin agar tidak terjadi gelembung/busa.
  - h. Kocok campuran vaksin dengan pelarut secara perlahan sampai tercampur rata, hal ini untuk mencegah terjadinya abses dengin.
  - i. Vaksin yang sudah dilarutkan hanya boleh digunakan dalam waktu 6 jam. Oleh karena itu hanya boleh melarutkan satu vial vaksin dan baru boleh melarutkan vaksin lagi bila vaksin pada vial sebelumnya sudah habis serta masih ada sasaran. Catat jam pelarutan vaksin pada label vaksin.
  - j. Memperhatikan prosedur aseptik (Kemenkes RI, 2017).
3. Cara Pemberian Vaksin MR

Dengan pemberian imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi campak rubella masuk kedalam jadwal imunisasi rutin. Imunisasi campak rubella di berikan pada anak usia 9 bulan, booster pertama 18 bulan – 24 bulan dan booster kedua pada anak kelas 1 sd (6-7 tahun) (Kemenkes 2018).

Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan (Kemenkes RI, 2017).

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan penyuntikan vaksin MR:

- a. Pengambilan vaksin yang telah dilarutkan dilakukan dengan cara memasukkan jarum suntik sekali pakai (*autodisable syringe/ADS*) 0,5 ml. Penggunaan alat suntik tersebut dimaksudkan untuk menghindari pemakaian berulang jarum sehingga dapat mencegah penularan penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, Hepatitis B dan C.
- b. Pengambilan vaksin yang telah dilarutkan dilakukan dengan cara memasukkan jarum ke dalam vial vaksin dan pastikan ujung jarum selalu berada di bawah permukaan larutan vaksin sehingga tidak ada udara yang masuk ke dalam spuit
- c. Tarik torak perlahan-lahan agar larutan vaksin masuk ke dalam spuit dan keluarkan udara yang tersisa dengan cara mengetuk alat suntik dan mendorong torak sampai pada skala 0,5 cc, kemudian cabut jarum dari vial.

- d. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan kapas kering sekali pakai atau kapas yang dibasahi dengan air matang, tunggu hingga kering. Apabila lengan anak tampak kotor diminta untuk dibersihkan terlebih dahulu
- e. Penyuntikan dilakukan pada otot deltoid di lengan kiri atas.
- f. Dosis pemberian adalah 0,5 ml diberikan secara subkutan (sudut kemiringan penyuntikan 45°).
- g. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, kemudian ambil kapas kering baru lalu ditekan pada bekas suntikan, jika ada perdarahan kapas tetap ditekan pada lokasi suntikan hingga darah berhenti (Kemenkes RI, 2017)

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.

Kontraindikasi:

- 1) Individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi
- 2) Wanita hamil
- 3) Leukemia, anemia berat dan kelainan darah lainnya
- 4) Kelainan fungsi ginjal berat
- 5) *Decompensatio cordis*
- 6) Setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah
- 7) Riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn)

4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak Rubella.

Factor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Laurance Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia di pengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu faktor perilaku (Behaviour Causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup :

1) Pengetahuan

a) Pengetian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi dan Wawan, 2011).

b) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari

pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu : (Dewi dan Wawan, 2011).

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya setelah mengamati sesuatu, Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya (Dewi dan Wawan, 2011).

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Dewi dan Wawan, 2011).

(3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagi kemampuan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Dewi dan Wawan, 2011).

(4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Dewi dan Wawan, 2011).

(5) Sintesis (synthesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Dewi dan Wawan, 2011).

(6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Dewi dan Wawan, 2011).

c) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

- (1) Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman.
- (2) Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- (3) Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintetis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan maupun tahapan pengetahuan (Riyanto, 2013).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum:

- (1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya  $>50\%$
- (2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya  $\leq 50\%$

## 2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposing tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 pokok komponen yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecendrungan untuk bertindak (*trend to behave*)

b. Faktor pemungkin (enabling factors) yang mencakup lingkungan fisik, jarak, fasilitas kesehatan, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, pelatihan dan sebagainya.

1) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Bekerja juga pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali, sehingga ibu rumah tangga memungkinkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke posyandu (Suryaningsih, 2012).

2) Keterjangkauan Jarak

Salah satu faktor yang menghubungkan pencapaian target derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain di tentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi (Agustina, 2012; Sari, 2018). Menurut kamus besar

bahasa Indonesia (2013), jarak adalah ruang sela (dekat / jauh) antara dua benda / tempat . jarak dekat adalah ruang sela yang pendek antara dua benda/ tempat, sedangkan jarak jauh adalah ruang sela yang panjang antara dua tempat dan sebagainya.

c. Faktor penguat (reinforcement factors) faktor-faktor ini meliputi dukungan orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat adanya undang-undang peraturan-peraturan, pengawasan, dan sebagainya (Notoadmodjo 2015).

1) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi (Friedman, 2012).

Wills (2012) dalam Friedman (2012) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyanggadan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah

sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 2012).

## 2) Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan yang di peroleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan manfaat, yang berupa informasi verbal yang di terima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku. Dukungan tokoh masyarakat di bedakan menjadi dukungan emosional mencakup ungkapan, empati, kepedulian, dan perhatian. Dukungan penghargaan mencakup ungkapan hormat dan dorongan untuk maju. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran, dan umpan balik (Akbar dkk, 2015)

## 3) Dukungan Keluarga

### a) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Dukungan yang diberikan keluarga adalah dukungan keluarga yang merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan moral seorang keluarga pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Permana, 2013).

b) Jenis Dukungan Keluarga

(1) Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

(2) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam

keluarga. Menurut (Setiadi, 2008) menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

### (3) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

### (4) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini

sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

c) Instrumen Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto (2011) untuk mengungkapkan variabel dukungan keluarga menggunakan skala dukungan keluarga yang di adaptasi dan dikembangkan dari teori house. Dan aspek-aspek yang di gunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan penilain.

Tabel 2.1 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan instrumental
3.	Dukungan informatif
4.	Dukungan penilaian

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban positif yaitu: 1: Tidak pernah, 2: Kadang-kadang, 3: Sering. 4: Selalu. Jika

jawabannya negatif yaitu: 1: Selalu 2: Sering 3: Kadang-Kadang 4: Tidak Pernah.

Dalam penelitian ini pada variabel dukungan keluarga menggunakan dua kategori hasil ukur yaitu Positif dan Negatif. Dalam dukungan keluarga dikategorikan positif jika skor jawaban responden  $\geq$  dari nilai mean, dan dukungan keluarga dikategorikan negatif jika skor responden  $<$  dari nilai mean. Skor didapat dari jumlah kuesioner responden, sedangkan nilai mean didapatkan yaitu nilai rata-rata dari skor jawaban seluruh responden. (Elva, 2016).

## 5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Jannah (2015) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Campak Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar, hasil penelitian menunjukkan bahwa. ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dengan status imunisasi campak. Sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan berupa sosialisasi dari petugas kesehatan kepada masyarakat tentang imunisasi campak melalui penyuluhan maupun media sehingga masyarakat dapat bersikap positif dan berperilaku positif karena tahu pentingnya imunisasi campak bagi anak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah terdapat pada variabel pendidikan dan sikap. Populasinya

pada ibu yang memiliki anak batita dan juga menggunakan uji phi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah sama-sama menggunakan desain cross sectional dan juga menggunakan uji chi square dan menggunakan variabel pengetahuan.

- b. Penelitian Rugun (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *Measles Rubella* (MR) di desa lingga tiga kecamatan Bilah Hulu kabupaten Labuhan Batu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi MR  $p=0,000 < 0,05$ . Sikap baru berhubungan dengan pemberian imunisasi MR. Ibu yang bersikap negatif di sebabkan percaya dengan isu kalau imunisasi MR haram, sehingga tidak baik di berikan pada anaknya. Selain itu ada yang beranggapan bahwa anaknya tetap sehat walaupun tidak di imunisasi selama ini, karena percaya dengan orang zaman dahulu walaupun tidak mendapatkan imunisasi tetapi tetap sehat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah terdapat pada variabel sikap dan dukungan tenaga kesehatan.

Populasinya ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai 15 tahun.

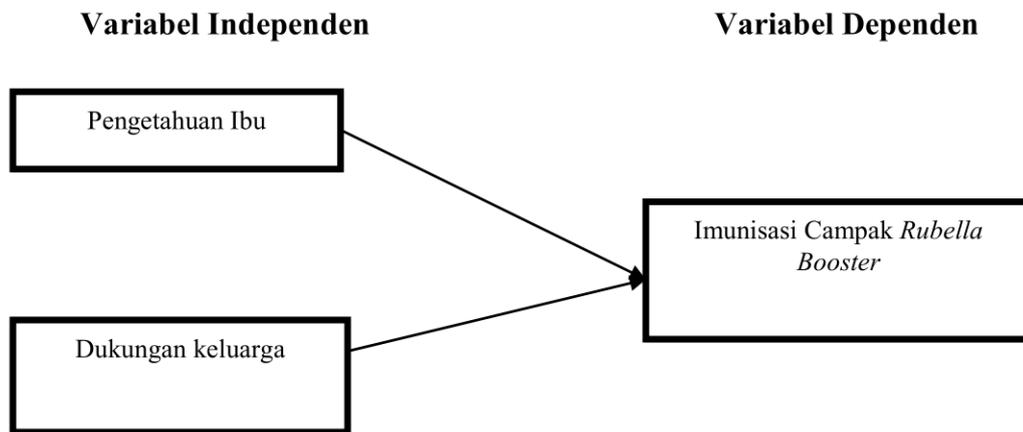
Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah sama-sama menggunakan desain cross sectional dan menggunakan variabel pengetahuan dan dukungan keluarga.

- c. Penelitian yang di lakukan oleh Nurhabibah.P (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi *measles rubella* (MR) di wilayah kerja puskesmas Bandar Khalifah menyatakan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi MR pada balita dengan nilai *p value* = 0,001 dan juga ada hubungan antara dukungan petugas imunisasi terhadap ibu dengan status imunisasi MR pada balita dengan nilai *p value* = 0,0005.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah terdapat pada variabel pendidikan, pekerjaan, dukungan petugas imunisasi, waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) sebelum usia 9 bulan. Populasinya ibu yang memiliki anak usia 9 bulan sampai < 5 tahun. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah sama-sama menggunakan variabel pengetahuan dan menggunakan desain *cross sectional*



### C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

### D. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesa atau jawaban sementara dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi campak rubella booster.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi campak rubella booster.

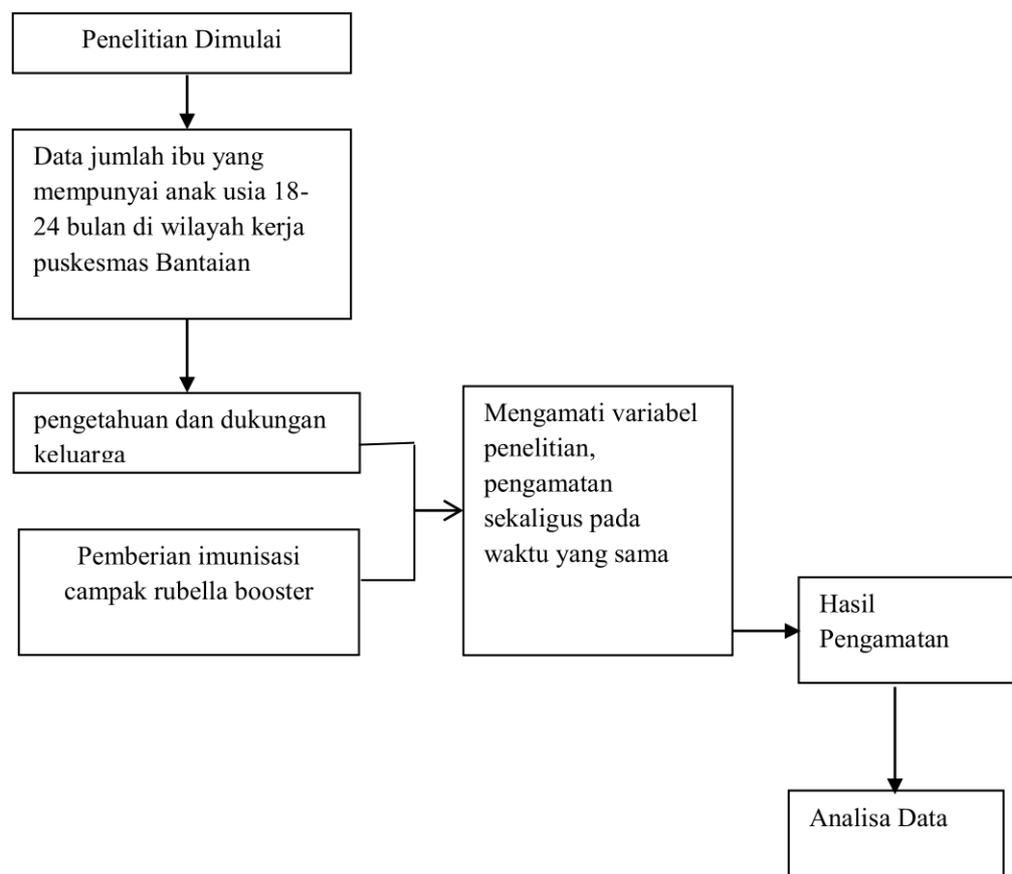
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuantitatif dengan penelitian bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana melakukan pengukuran variabel sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, A, (2011)).

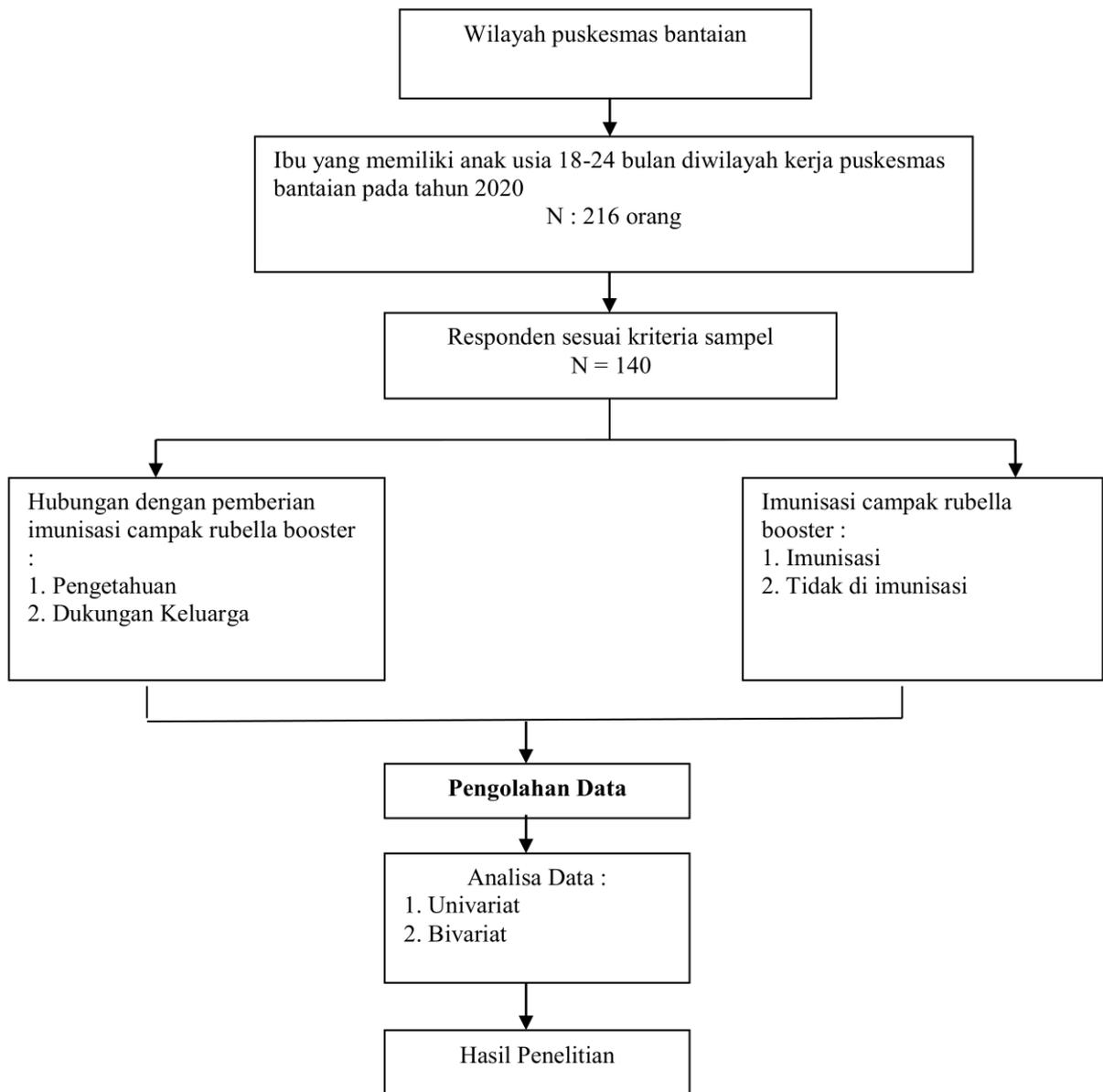
##### 1. Rancangan penelitian



Gambar 3.1

Rancangan penelitian sumber: Riyanto, A, (2011)

## 2. Alur penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

## B. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Bantaian pada tanggal 9 sampai 13 November tahun 2020.

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Menurut Nasir, dkk (2011), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu memiliki anak usia 18-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantaian, Tahun 2020 yang berjumlah 216 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus :

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

Ket :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

$d^2$  = Presisi yang ditetapkan  $\rightarrow 0,05^2 = 0,0025$

$$n = \frac{216}{1+216 (0,0025)}$$

$$n = \frac{216}{1,54}$$

$n = 140,2$  jadi sampel dalam penelitian ini adalah 140 orang

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 orang dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* yaitu dengan cara membuat undian sebanyak populasi (216 orang) orang kemudian diacak atau dikeluarkan sebanyak sampel (140 Orang).

Kriteria subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia Menjadi Responden
- 2) Bisa tulis baca
- 3) Ibu yang memiliki anak usia 18-24 bulan
- 4) Memiliki buku KMS
- 5) Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu sedang dalam keadaan sakit
- 2) Ibu sudah pindah

#### **D. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Nonmaleficence*

*Nonmaleficence* merupakan dimana saat proses penelitian dilakukan harus tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden

5. *Prinsip Beneficence*

*Prinsip beneficence* adalah menimbulkan kerja sama yang baik antara peneliti dan responden dan memberikan manfaat pada responden baik secara langsung maupun tidak langsung.

6. *Justice*

*Justice* adalah dimana selama penelitian responden harus diperhatikan secara adil baik sebelum dan sesudah penelitian.

7. *Self Determination*

*Self Determination* dimana peneliti menjelaskan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada pasien dan keluarga, kemudian responden diberi kebebasan untuk menentukan ikut atau tidak dalam penelitian. Jika responden setuju, langsung menandatangani lembar persetujuan.

**E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi campak dan rubella booster.

## F. Uji Validitas Dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Menurut Notoadmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuisioner dilakukan dengan cara melakukan kolerasi antar scor masing-masing variabel (Pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkolerasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik kolerasi yang digunakan *Kolerasi Pearson Produk Moment*. Uji validitas di rencanakan akan dilakukan kepada 20 orang. Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila  $r$  hitung  $\geq$  dari  $r$  tabel (0,361)  $H_0$  ditolak, artinya variable valid.
- b. Bila  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  tabel (0,361)  $H_0$  gagal ditolak, artinya variable tidak valid.

Hasil uji validitas instrument kuesioner yang telah dilakukan terhadap 15 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai Corrected Item-Total Correlation diatas 0,631 terhadap 20 ibu yang berada di Puskesmas Rimba Melintang.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dari hasil ukur dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama dan diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama pula.

Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila nilai cronbach's alpha  $\geq$  dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan reliabel atau konsisten.
- b. Bila nilai cronbach's alpha  $<$  dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan tidak reliabel atau konsisten.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 15 pertanyaan yang sudah valid adalah reliable karena nilai *Alpha*  $>$  0,888.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini sebelum melakukan penelitian peneliti menetapkan dan menentukan siapa saja responden yang akan diteliti kemudian peneliti meminta persetujuan yang ditandatangani di lembar *informed consent*.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menemui responden yang telah ditetapkan sebagai sampel
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
- c. Meminta persetujuan responden di lembar *informed consent*
- d. Membagikan kuesioner kepada responden
- e. Memandu responden mengisi kuesioner
- f. Memeriksa kembali lembar jawaban kuesioner responden

## H. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Aziz,2011)

**Tabel 3.1**  
**Defenisi Operasioanal**

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skal Ukur	Hasil ukur
Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab tentang semua yang berkaitan imunitasi campak dan rubella boster	Wawancara	Kuisisioner Bentuk soal multiple choice dengan 15 pertanyaan	Ordinal	0. Kurang jika menjawab dengan benar $\leq 50\%$ ( $< 8$ jika menjawab benar).  1. Baik jika menjawab dengan benar $\geq 50\%$ ( $\geq 8$ jika menjawab benar)  (Budiman dan Riyanto)
Dukungan keluarga	Segala bentuk dukungan yang diberikan keluarga tentang imunitasi campak dan rubella boster	Wawancara	Kuisisioner 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif  Dukungan dalam pengukuran positif 1: tidak pernah 2: kadang-kadang	Ordinal	0. Negatif jika skor $< \text{mean}$ (46,99)  1. Positif jika skor $\geq \text{mean}$ (46,99)  (Elva, 2016)

---

				3: sering 4: selalu Pengukuran negatif 1: selalu 2: sering 3: kadang-kadang 4. tidak pernah		
Imunisasi campak rubella	dan	Imunisasi campak dan rubella boster yang diberikan kepada anak	Wawancara	Kuisoner	Ordinal	0. Tidak jika anak tidak mendapat imunisasi campak dan rubella boster  1. Ya jika anak mendapatkan imunisasi campak dan rubella boster

---

## I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, data diolah secara komputerisasi dengan tahapan pengolahan sebagai berikut :

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kuesioner di jawab oleh responden dan jawabannya ditulis oleh peneliti. semua kuisioner yang telah dijawab oleh responden dan diisi oleh peneliti tidak boleh terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, dan kuesioner sudah tidak terdapat kesalahan.

### 2. Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan kode pada kuesioner yang telah terkumpul sehingga lebih mudah dalam pengolahan data.

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

Dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

#### 4. Mentabulasi Data (Tabulating)

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel (Notoadmodjo, 2012).

#### 5. Membersihkan Data (Cleaning)

Setelah data dimasukkan kedalam master tabel, selanjutnya peneliti memastikan kembali bahwa tidak ada data yang salah ketika data di entry dengan kode yang telah ditetapkan.

### J. Analisa Data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk memberikan gambaran variabel indenpenden yang meliputi pengetahuan dan dukungan keluarga dan variable dependen imunisasi campak rubella booster. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentasi.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentasi yang di cari

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh observasi

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan variabel dependen dengan variabel independent .metode statistik yang

digunakan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel tadi maka dilakukan uji *chi square* ( $X^2$ ) untuk pengetahuan dan *Uji Fisher's Exact Test* dengan komputerasi. Nilai  $p$  alpha yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0.05 dengan demikian bila hasil menunjukkan  $p$  value  $\leq$  alpha maka di katakan bahwa kedua variabel tersebut berhubungan.