BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit rubella merupakan penyakit infeksi path anak dan dewasa muda. Penyakit rubela bila menginfeksi pada anak akan menimbulkan gejala dan efek klinis yang menyerupai campak, hanya saja dalam bentuk yang lebih ringan atau bahkan tanpa gejala. Tetapi jika infeksi ini terjadi pada wanita hamil muda (terantarna pada trimester pertama) penyakit ini dapat rnenyebabkan keguguran, kematian janin atau janin yang dilahirkan menderita cacat seumur hidup yang sering dikenal sebagai *sindrom rubela kongenita* (SRK). Kecacatan SRK dapat berupa katarak pada mata, tuli dan kelainan jantung. Penyakit rubella dapat dicegah dengan program imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit khususnya pada balita yang mana dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit. Tujuan jangka pendek diberikannya imunisasi yaitu pencegahan penyakit secara perorangan dan kelompok sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah eliminasi suatu penyakit (Ponidjan, 2012).

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi campak rubella pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan semua negara hams menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar rutin untuk manambahkan vaksin rubella ke dalam imunisasi dasar.

Dalam upaya mencapai target eliminasi measles dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi measles rubella/MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi rutin.

Kampanye imunisasi Measles Rubella dilaksanakan serentak di sekolah dan pos pelayanan kesehatan dan ditujukan bagi anak usia 9 bulan sampal <15 tahun dengan cakupan imunisasi 95%. Imunisasi MR *(Measles, Rubella)* merupakan imunisasi yang di gunakan dalani memberikan kekebalan terhadap penyakit campak *(measles)* dan campak jerman *(rubella).* Dalam imunisasai MR *(Measles, Rubella),* antigen yang di pakal adalah virus campak strain *Edmonson* yang dilemahkan, virus rubella strai RA 27/3, dan virus gondog (Depkes RI, 2007).

Kampanye pemberantasan virus measles, dan pengontrolan virus rubella pada tahun 2020 merupakan salah satu program dan negara Indonesia sebagai bentuk komitmen dalam iinunisasi nasional. Kampanye ini telah dilaksanakan pada fase I yaitu pada bulan Agustus dan September 2017 di Pulau Jawa, dan akan dilaksanakan kembali dalam fase II pada kedua bulan yang sama tahun 2018 dengan target 28 provinsi di luar pulau Jawa. Di Sulawesi Utara, terdapat 551,775 anak usia 9 bulan hingga 15 tahun yang ditargetkan menjadi sasaran imunisasi MR *(Measles Rubella),* dengan target 95% menerima imunisasi tersebut. Namun, walaupun telah diadakan kampanye ini pada tahun 2017, angka insiden kedua penyakit mi masih tinggi. dan hahkan Indonesia masuk dalam urutan ke-5 dan 10 besar negara dengan angka kejadian measles tertinggi (periode 12 bulan) menurut *World Health Organization* (WHO).

Sesuai data laporan *World Health Orgarnzaiion* (WHO) per juni tahun 2018, tercatat bahwa adanya penurunan jumlah kasus penyakit measles dan tahun 2011, 23.510 kasus, menjadi Iebih dan setengah pada tahun 2014, yaitu 9.498 kasus, bahkan turun hingga 6.209 kasus pada tahun 2015. Namun angka ini tidak menurun lagi dan bahkan meningkat 1.000 kasus pada tahun 2016, dan melonjak kembali pada tahun 2017 dengan angka 11.389 kasus. Pada tahun 2010 hingga 2014 tercatat

bahwa setidaknya ada 85 jumlah kasus rawat inap oleh karena measles.

Insiden kasus rubella di Indonesia juga tidak kalah banyak. Anak pada kelompok umur 5-9 tahun yang paling tinggi angka insidennya dengan 30.9 per satu juta anak diperkirakan akan rnendapatkan rubella, diikuti dengan kelompok umur 10-14 tahun dengan angka 25.6 dan 12.8 untuk kelompok umur 1-4 tahun. Di Indonesia, dan sekitar 11 .000 kasus suspek measles yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak dan 16-43% diantaranya positif rubella. Hasil laporan yang didapat dan periode tahun 2010 sampai tahun 2015 terdapatsekitar 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella.

Di Indonesia walaupun telah diadakan kampanye imunisasi MR *(Measles. Rubella)* Fase I di Pulau Jawa yang dinilal cukup berhasildengan melebih capaian target sebesar 98% dan memberikan kekebalan kepada 35.3 juta anak, namun masih saja ada beberapa masyarakat yangkontra terhadap pemberian imunisasi MR *(Measles, Rubella),* olehanggapan imunisasi MR *(Measles, Rubella)* dapat mengakibatkankelumpuhan (walaupun telah diinvestigasi dan kebenarannya ditolak) danMajelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa bahwaimunisasi MR *(Measles. Rubella)* adalah haram (walaupun diperbolehkankarena belum ada imunisasi MR yang halal).

Imunisasi MR *(Measles, Rubella)* mi telah mendapat rekomendasi dan *World Health Organization* (WHO) dan juga surat edardan Badan POM Nasional. Status pekerjaan, tingkat pendidikan danpengetahuan akan imunisasi yang dimiliki oleh orang tua, khususnyaIbu, telah sebelurnnya dirumuskan sebagai beberapa dikhawatirkanterjadi interverensi dengan antibodi maternal yang masih ada. DiKabupaten Barru sendiri, khususnya wilayah kerja UPTD KesehatanPuskesmas Bojo Barn Kabupaten Barru dalam pelaksanaan kampanyeimunisasi MR *(Measles, Rubella),* masih ditemukan kasus penolakan

danorang tua wall terhadap pemberian imunisasi MR. Hal mi sangatdisayangkan mengingat kasus rubella di wilayah tersebut cukup tinggiselama kurang waktu bulan Agustus-September tahun 2018 yaknimencapai 24 kasus. Penyakit mi mengalami peningkatan kasus dibandingtahun 2017. Selama tahun 2018 dilaporkan ada 1 kasus Kejadian LuarBiasa Campak Rubella (KLB) yang terjadi di wilayah kerja puskesmasBojo Baru Kabupaten Barru. (Laporan Kasus Puskesmas Bojo Barn,2018).

Identifikasi dan Perumusan Masalah

Adapun identifikasi masalah dan penelitian ini adalah Penyakitrubella merupakan penyakit infeksi pada anak dan dewasa muda.Penyakit rubela bila menginfeksi pada anak akan menimbulkan gejaladan efek klinis yang menyerupai campak, hanya saja dalam bentuk yanglebih ringan atau bahkan tanpa gejala. Tingkat pendidikan danpengetahuan akan imunisasi yang dimiliki oleh orang tua, khususnyaIbu, telah sebelumnya dirumuskan sebagai beberapa dikhawatirkanterjadi interverensi dengan antibodi maternal yang masih ada. Dalampelaksanaan kampanye imunisasi MR *(Measles, Rubella*), masihditemukan kasus penolakan dan orang tua wali terhadap pemberianimunisasi MR.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, makadirumuskan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru?
2. Apakah ada pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru?

Defenisi Operasional

Rubella

Penyakit rubella merupakan penyakit infeksi pada anak dan dewasamuda. Penyakit rubela bila menginfeksi pada anak akan menimbulkangejala dan efek klinis yang menyerupai campak, hanya saja dalam bentukyang lebih ringan atau bahkan tanpa gejala.

Status Imunisasi

Status imunisasi dalam penelitian mi adalah menyangkutkelengkapan imunisasi dasar anak yang dilakukan secara rutin dan terusmenerus serta imunisasi MR *(Measles Rubella)* yang dilaksanakan padaperiode tertentu yang telah ditetapkan dan dapat dilihat pada KartuMenuju Sehat (KMS) jika masih ada.

Kriteria obyektif:

Lengkap :Apabila responden memiliki riwayat imunisasidasaryang Iengkap dan sudah mendapatkan suntik *MeaslesRubella* (MR)

Tidak lengkap : Apabila responden tidak memiliki riwayat imunisasidasar yang lengkap atau tidak mendapatkan suntik*Measles Rubella* (MR).

Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden baik itu mengenai imunisasi maupun tentang penyakit rubella. Tingkat pengetahuan dinilai dengan skala Liken dengan perhitungan skor sebagai berikut:

Jumlah pilihan = 3
Jumlah pertanyaan = 10
Skor terendah = 1 (pilihan jawaban c)
Skor sedang = 2 (pilihan jawaban b)
Skor tertinggi = 3 (pilihan jawaban a)
Nilai tertinggi = Skor tertinggi x jumlah

Pertanyaan/nilai tertinggi x 100%
= (3 x 10) /30 x 100% = 100%

Nilai terendah = Skor terendah x jumlah pertanyaan/nilai tertinggi
= (1 x 10) /30 x 100% = 33,3%

Range (R) = Nilai tertinggi - nilai terendah
= 100%-33,3%=66,7%

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun padakriteria obyektif suatu variabel yaitu *tinggi* dan*rendah*

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)
= 66,7% / 2 =33,3%

Kriteria penilaian = Nilai tertinggi – interval
= 100% - 33,3%
= 66,7 %

Kriteria obyektif:

Tinggi : Apabila responden dalam menjawab pertanyaan tentangpengetahuan mengenai imunisasi dan rubella dengan jumlah nilai ≥ 66,7 %.

Rendah : Apabila responden dalam menjawab pertanyaan tentangpengetahuan mengenai imunisasi dan rubella dengan jumlah nilai ≤66,7%.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah suatu upaya yang diberikan oleh keluarga baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan imunisasi. Dukungan keluarga dinilai dengan skala *Likert* dengan perhitungan skor sebagai berikut :

Jumlah pilihan = 3
Jumlah pertanyaan = 10
Skor terendah = 1 (pilihan jawaban yang tidak)
Skor sedang = 2 (pilihan jawaban yang kadang-kadang)
skor tertinggi = 3 (pilihan jawaban yang ya)

nilai tertinggi = Skor tertinggi x jumlah pertanyaan nilai

= (3x10) /30 x l00% = 100%

Nilai terendah = Skor terendah x jumlah pertanyaan/ nilai tertinggi

= (l x 10)/30x 100% = 33,3 %

Range (R) = Nilai tertinggi - nilai terendah
= 100%-33,3% = 66,7%

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun padakriteria obyektif suatu variabel yaitu *didukungdan tidak didukung.*

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)
= 66,7% / 2 =33,3%

Kriteria penilaian = Nilai tertinggi - interval
= 100% - 33,3%
= 66,7 %

Kriteria obyektif :

Didukung keluarga : Apabila responden dalam menjawab pertanyaan tentang dorongan/motivasi dan keluarga mendapatkan nilai ≥ 66,7%.

Tidak didukung keluarga : Apabila responden dalam menjawab pertanyaan tentang dorongan/motivasi dari keluarga mendapatkan nilai ≤ 66,7%.

Tujuan dan Kegunaan

Tujuan penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.
2. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak sekolah

dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Kegunaan penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang hubungan pengetahuan tentang manfaat suntik imunisasi dan dorangan keluarga terhadap minat ke ikut sertaan suntik imunisasi di UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang hubungan pengetahuan tentang manfaat suntik imunisasi dan dorangan keluarga terhadap minat ke ikut sertaan suntik imunisasi di UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.
3. Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya bagi orang tua yang mempunyai anak tentang pentingnya suntik imunisasi dalam penyecagahan penyakit khususnya penyakit rubella.

BAB II LANDASAN TEORI

Kajian Teori

Rubella

Defenisi Rubella

Rubella adalah penyakit sangat menular dengan gejala prodromal seperti mengalami ruam menyebar, demam, sakit kepala, malaise, pembesaran buku limfa, gejala pernapasan atas, dan konjungtivitis. Ruam biasanya berlangsung sekitar 3 han, tetapi beberapa pasien mungkin tidak mengalami ruam sama sekali. Arthralgia atau radang sendi terjadi lebih sering pada wanita dewasa pengidap rubella. lnfeksi rubella juga dapat menyebabkan anornali pada janin yang sedang berkembang. *Sindrom rubella kongenital*, yang ditandai dengan ketulian, katarak, kelainan jantung, keterbelakangan mental, dan lain-lain. kemungkinan terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh wanita yang telah terinfeksi selama 3 bulan pertama kehamilan (Ponidjan, 2012).

Etiologi Rubella

Penyakit ini disebabkan oleh virus. Virus Rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak terlaporkan, sedangkan Rubella pada wanita dewasa sering menimbulkan sakit sendi *(arthritis atau arthralgia).* Rubella pada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester pertama dapat mengakibatkan keguguran atau bayi lahir dengan cacat bawaan yang disebut congenital rubella syndrome (CRS).

Virus rubella secara alarni hanya menginfeksi manusia dan binatang menyusui. Karena dapat merangsang imunitas dalam rentang waktu panjang dan tidak ada tempat virus untuk bersembunyi, maka untuk menjaga agar virus rubella tetap ada dalam masyarakat diperlukanindividu dalam jumlah besar agar

dapat terjadi penularan dari orang keorang secara tenis menerus (Ponidjan, 2012).

Gejala Rubella

Penyakit rubella mempunyai masa inkubasi berkisar 12-23 hari, biasanya 14 hari, merupakan jangka waktu dan mulai mendapat paparansampai munculnya gej ala kiinis penyakit. Gejala prodromal pertamapenyakit adalah demam, lemas, anoreksia, disertai batuk, pilek, dankonjungtivitis. Gejala prodromal berakhir 2 sampai 3 hari. Selama periode ini, pada mukosa pipi muncul lesi *punctat* kecil berwarna putih,yang merupakan tanda diagnostik dini penyakit campak yang disebut*Kopliks Spots*. Koplik menemukan spot kecil dengan ukuran 1-3 mmberwarna merah mengkilat, dan pada titik pusatnya berwarna putihkebinian (Ponidjan, 2012).

Gejala prodromal berakhir pada saat munculnya ruam pada kulit.Ruam pada kulit sangat khas berupa makulopapuler, yang munculpertama kali pada muka dan belakang telinga, selanjutnya menyebarsecam sentrifugal ke tubuh dan ekstrimitas. Ruam dikulit mulai menghilang 3-4 hari dan sejak baru muncul. Keterlibatan jaringan limfesecara menyeluruh mengakibatkan terjadinya limfadenopati,splenomegali ringan, dan apendiksitis. Pada penyakit yang tanpakomplikasi penyembuhan secara kiinis segera mulai setelah munculnyaruam pada kulit (Ponidjan, 2012).

Epidemilogi Rubella

Menurut Orang

Rubella dalah penyakit yang sangat menular yang dapatmenginfeksi anak-anak pada usia dibawah 15 bulan, anak usia sekolahatau remaja dan kadang kala orang dewasa. Rubella endemis dimasyarakat metropolitan Pada kelompok dan masyarakat yang lebihkecil, epidemi cenderung terjadi lebih luas dan lebih berat. Setiap orangyang telah terkena

campak akan memiliki imunitas seumur hidup (Ponidjan, 2012).

Menurut Tempat

Penyakit rubella dapat terjadi dimana saja namun kasusnya lebihsedikit di daerah yang sangat terpencil. Hal ini dikarenakan pendudukpada daerah terpencil jarang melakukan kontak dengan lingkungan luar.Vaksinasi telah menurunkan insiden morbili tetapi upaya eradikasi belumdapat direalisasikan. Di Amerika Serikat pernah ada peningkataninsidensi rubella pada tahun 1989-1991. Kebanyakan kasus terjadi padaanak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi, termasuk anak-anak dibawah umur 15 bulan. Di Afrika dan Asia, campak rubella masih dapatmenginfeksi sekitar 30 juta orang setiap tahunnya dengan tingkatkefatalan 900.000 kematian (Ponidjan, 2012).

Menurut Waktu

Virus penyebab rubella mengalami keadaan yang paling stabilpada kelembaban dibawah 40%. Udara yang kering menimbulkan efekyang positif pada virus dan meningkatkan penyebaran di rumah yangmemiliki alat penghangat mangan seperti pada musim dingin di daerahutara. Sama halnya dengan udara pada musim kemarau di Persia atauAfrika yang memiliki insiden kejadian rubella yang relatif tinggi padamusim-musim tersebut. Bagaimanapun, kejadian rubella akan meningkatkarena kecenderungan manusia untuk berkumpul pada musim-musimyang kurang baik tersebut sehingga efek dan iklim menjadi tidaklangsung dikarenakan kebiasaan manusia.

Kebanyakan kasus rubella terjadi pada akhir musim dingin danawal musim semi di negara dengan empat musim dengan puncak kasusterjadi pada bulan Maret dan April. Lain halnya dengan di negara tropisdimana kebanyakan kasus terjadi pada musim panas. Ketika virusmenginfeksi populasi yang belum mendapatkan kekebalan atau vaksinasimaka 90-

100% akan menjadi sakit dan menunjukkan gejala klinis(Ponidjan, 2012).

Determinan Rubella

Host (Penjamu)

Beberapa faktor host yang meningkatkan risiko terjadinya rubella antaralain:

1. Umur

   Pada sebagian besar masyarakat, maternal antibodi akanmelindungi bayi terhadap rubella selama 6 bulan dan penyakit tersebutakan dimodifikasi oleh tingkat maternal antibodi yang tersisa sampaibagian pertama dan tahun kedua kehidupan. Tetapi, di beberapa populasi,khususnya Afrika, jumlah kasus terjadi secara signifikan pada usia dibawah 1 tahun, dan angka kematian mencapai 42% pada kelompok usiakurang dan 4 tahun. Di luar periode ini, semua umur sepertinya memilikikerentanan yang sama terhadap infeksi. Umur terkena rubella lebihtergantung oleh kebiasaan individu dan pada sifat alamiah virus.

2. Jenis Kelamin

   Tidak ada perbedaan insiden dan tingkat kefatalan penyakitrubella pada wanita ataupun pria karena penyakit rubella dapatmenyerang siapa saja. Bagaimanapun, titer antibodi wanita secara garisbesar lebih tinggi dari pada pria. Berdasarkan Profil Kesehatan indonesiatahun 2009 kejadian rubella lebih banyak terjadi ada anak laki-laki. Halini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengananak perempuan sehingga lebih sering melakukan kontak denganlingkungan sekitarnya.

Agent

Penyebab infeksi adalah togavirus jenis rubivirus dan termasukgolongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melaluisawar plasenta sehingga

menginfeksi janin dan dapat mengakibatkanabortus atau *Congenital Rubella Syndrome* (CRS).

Lingkungan

Epidemi rubella dapat terjadi setiap 2 tahun di negara berkembang dengan cakupan vaksinasi yang rendah. Kecenderunganwaktu tersebut akan hilang pada populasi yang terisolasi dan denganjumlah penduduk yang sangat kecil yakni ≤ 400.000 orang. Statusimunitas populasi merupakan faktor penentu. Penyakit akan meledak jikaterciapat akumulasi anak-anak yang suseptibel. Ketika penyakit ini masukke dalam komunitas tertutup yang belum pernah mengalami endemi,suatu epidemi akan terjadi dengan cepat dan angka serangan mendekati100%. Pada tempat dimana jarang terjangkit penyakit, angka kematianbisa setinggi 25% (Ponidjan, 2012).

Imunisasi

Defenisi Inuinisasi

Imunisasi berasal dan kata *"imun"* yang berarti kebal atauresisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatupenyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahanterhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang(Lisnawati, 2011).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkankekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bilasuatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanyamengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Imunisasi adalah carauntuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suant penyakit,sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.Kekebalan yang diperoleh dan imunisasi dapat berupa kekebalan pasifmaupun aktif (Ranuh,2011).

Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakittertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut padasekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dandunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola(Ranuh, 2011). Program imunisasi bertujuan untuk membenikankekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayiserta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit(Proverawati dan Andhini, 2010). Program imunisasi mempunyai tujuanumum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibatpenyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khususprogram ini adalah sebagai berikut:

1. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCJ) yaitucakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayidi seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
2. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
3. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
4. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalianpenyakit rubella 2020.
5. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis *(Safety Injection Practise And Waste Disposal Management)* (Kemenkes RI, 2013).

Manfaat Imunisasi

Menurut Proverawati dan Andhini (2010) manfaat imunisasitidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angkakesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah denganimunisasi, tetapi juga dirasakan oleh:

Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dankemungkinan cacat atau kematian.

Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anaksakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akanmenjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapankeluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuatdan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Dampak Imunisasi

Nilai *(value)* vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu, sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatannasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka80%-95% akan terhindar dan penyakit infeksi yang ganas. Makin banyak Bayi/anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dan cakupan imunisasi),makin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian(mortalitas) (Ranuh, 2011).

Kekebalan individu ini akan mengakibatkan pemutusan rantaipenularan penyakit dan anak ke anak lain atau kepada orang dewasa yanghidup bersamanya, inilah yang disebut keuntungan sosial, karena dalam hal ini 5%-20% anak yang tidak diimunisasi akan juga terlindung, disebut*Herd Immunit*. Menurunnya angka morbiditas akan menurunkan biayapengobatan dan perawatan di rumah sakit, mencegah kematian dankecacatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya. Upayapencegahan penyakit infeksi pada anak, berarti akan meningkatkankualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas karena 30%dan anak-anak

masa kini adalah generasi yang akan memegang kendali pemerintahan dimasa yang akan datang (Ranuh, 2011).

Dalam hal menunjang sistem kesehatan nasional, programimunisasi sangat efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupanyang luas secara nasional. Peningkatan pertumbuhan ekonomi suatunegara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehinggaanggaran untuk kuratif/pengobatan dapat dialihkan pada program lainyang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan untuk kesejahteraan danpeningkatan kualitas anak di masa depan (Ranuh ,2011).

Jenis-jenis Imunisasi

Imunisasi dapat terjadi secara alamiah dan buatan dimanamasing-masing imunitas tubuh *(Acquired Immunity)*dapat diperolehsecara aktif maupun secara pasif.

Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yangsudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuhmemproduksi antibodi sendiri.Imunisasi aktif merupakan pemberian zatsebagai antigen yang diharapkan alcan terjadi suatu proses infeksi buatansehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasiikan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori,sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepatdapat merespon (Maryunani, 2010). Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral melalui mulut. Terhadap pemberian vaksintersebut, maka tubuh membuat zat-zat anti terhadap penyakitbersangkutan (oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zatdapat diukur dengan pemeriksaan darah) dan oleh sebab itu menjadi imunterhadap penyakit tersebut.

Jenis imunisasi aktif antara lain vaksin BCG, vaksin DPT(difteri-pertusis-tetanus), vaksin poliomielitis, vaksin campak, vaksin typs(typus 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 ProgramPengembangan Imunisasi (PPI) atau *Extended Program On Immunization*(EPI) yang dilaksanakan sejak tahun 1977. PPI merupakan programpemerintah dalam bidang imunisasi untuk mencapai komitmeninternasional yaitu *Universal Child Immunization* (Ranuh et.al, 2011).

Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien,dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harusmemproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya.Antibodi yang ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatanterhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Mekanismekerja antibodi terhadap infeksi bakteri melalui netralisasi toksin,opsonisasi, atau bakteriolisis. Kerja antibodi terhadap infeksi virusmelalui netralisasi virus, pencegahan masuknya virus ke dalam sel danpromosi sel *natural-killer* untuk melawan virus.

Dengan demikian pemberian antibodi akan menimbulkan efekproteksi segera. Tetapi karena tidak melibatkan sel memori dalam sistemimunitas tubuh, proteksinya bersifat sementara selama antibodi masihaktif di dalam tubuh resipien, dan perlindungannya singkat karena tubuhtidak membentuk memori terhadap patogen/ antigen spesifiknya (Ranuh,2011).

Transfer imunitas pasif didapat terjadi saat seseorang menerimaplasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjangkekebälan tubuhnya (Ranuh, 2011). Imunisasi pasif dimana zat antinyadidapat dañ luar tubuh, misalnya dengan suntik bahan atau serum yangmengandung zat anti. Zat anti ini didapat oleh anak dan luar dan hanyaberlangsung pendek, yaitu 2-3 minggu karena zat anti

seperti ini akandikeluarkan kembali dan tubuh anak (Maryunani,2010).

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Sesuai dengan Permenkes Nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayidapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel .1 Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi usia (O-11 bulan)

Waktu Pemeberian (usia)	Jenis imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis Bo
1 bulan	BCG,Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Secara umum tujuan kegiatan imunisasi sesuai dengan ProgamPengembangan Imunisasi (PPI) yang mulai dilaksanakan di Indonesiapada tahun 1977 berfokus pada pencegahan penularan terhadap beberapa PD3L yaitu Hepatitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polioserta Campak.

Tingkat Pengetahuan

Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dan tahu dan terjadi setelah orangmelakukan penginderaan ataupun pengamatan terhadap suatu obyektertentu. Pengetahuan adalah segala sesuatu apa yang telah diketahui danmampu diingat oleh setiap orang. Setelah ia mengalami, menyaksikan,mengamati atau diajarkan sejak lahir sampai dewasa khususnya setelah iya diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun

nonformalseperti penyuluhan demontrasi, kursus-kursus, dan lain sebagainya.Menurut Bloom, bahwa pengetahuan merupakan komponen yangterdapat dalam kognitif yang terdiri atas enam tingkatan sebagaiberikut:

1. Tahu (*Know)* : Diartikan sebagai mengingat materi yang telahdiketahui atau dipelajari sebelumnya.
2. Memahami *(Comprehension)* : Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
3. Aplikasi *(Application)* : Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisiyang sempurna.
4. Analisis *(Analysis)* : Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi serta saling berkaitan satu denganlainnya.
5. Sintesis *(Synthesis)* : menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan ataupun menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi : Berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek yang berdasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau kriteria yang telah ada(Notoatmodjo, 2003).

Menunut Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa sebelumseseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), iya harus tahu terlebihdahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ataukeluanganya. Demikian juga dengan orang tua yang tahu arti dan manfaatimunisasi maka mereka tidak akan takut membawa anaknya untukmendapatkan imunisasi sehingga tujuan imunisasi dapat tercapai.Pengetahuan ibu tentang imunisasi, kepercayaan dan

perilaku ibumerupakan hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan olehanak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Keikutsertaan ibu dalamprogram imunisasi tidak akan menjadi halangan, jika pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah baik.

Menurut penelitian Ningrum dan Sulastri (2008) di PuskesmasBanyudono Kabupaten Boyolali, menunjukkan bahwa pengetahuan ibumemiliki pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar, yangberanti bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasiakan berpengaruh meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Pengetahuan Tentang Imunisasi Rubella

Pengetahuan imunisasi rubella merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh seorang ibu. Terbatasnya pengetahuan ibu tentangimunisasi rubella baik mengenai manfaat, tujuan imunisasi maupundampak yang akan terjadi jika tidak dilaksakannya akan mempengaruhikesehatan dan tumbuh kembang pada anak. Hal ini sesuai dengan teori dari pendorong. Daya pendorong adalah semacam naluri tetap hanya satudorongan kekuatan yang luas terhadap satu arah yang umum. Dalampendorong dengan mengimunisasikan anaknya, salah satunya adalahpengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditemukan dalam mediaelektronik (TV, Radio), media massa (Koran majalah).

Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi dan mata(penglihatan) dan telinga(pendengaran). Cara memperoleh pengetahuanada 2 yaitu dengan cara tradisional dan dengan cara modern. Caratradisional terbagi dalam beberapa macam diantaranya cara coba dansalah, dimana cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan.Cara kekerasan atau otoriter pengetahuan diperoleh berdasarkan padaotoriter atau kekuasaan, balk tradisi, otoritas pemerintah, otoritaspemimpin agama maupun ahli pengetahuan.

Pengetahuan tersebutdiperoleh tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikankebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalarannya sendiri.Berdasarkan pengalaman pribadi, hal ini dilakukan dengan caramengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkanpermasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Melalui jalan pikiran dalammemperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalanpikirannya melalui induksi maupun deduksi. Cara modem yaitu dengancara mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam ataukemasyarakatan, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkandandikiasifikasi kemudian akhirnya diambil kesimpulan umum(Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurutNotoatmodjo (2007), meliputi tingkat pendidikan dimana semakin tinggitingkat pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Informasi seseorang yangmempunyai sumber informasi yang lebih banyak juga akan memberikandampak terhadap pengetahuan yang lebih jelas.

Budaya juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuanseseorang karena informasi-informasi yang diperoleh belum sesuaidengan budaya yang ada dan budaya yang dianut. Faktor lain yang dapatmempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalamandimana pengalaman umumnya dikaitkan dengan umur dan pendidikanindividu yaitu senìakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi,pengalaman akan lebih luas. Pengetahuan dapat diukur denganwawancara atau angket yang menyatakan tentang isi maten yang ingin diukur dan responden (Notoatmodjo, 2007).

Dalam Pemberian imunisasi Peran orang tua sangatlah pentingdalarn kesehatan anak, karena tanpa perhatian dan bimbingan orang tua maka anak mudah terkena kuman dan bakteri pada saat bermain danbergaul sehingga anak mudah terserang dan terjangkit penyakit. Selainitu, orang tua juga

berperan penting dalam proses pertumbuhan danperkembangan anak. Dimana, anak membutuhkan sebuahbentengpertahanan untuk melawan benda-benda asing yang akan menyerangtubuhnya, dan salah satu pencegahannya yaitu dengan perhatian ibudalam mengimunisasikan anaknya dengan tujuan diberi antibodi untukmenjaga kekebalan tubuh anak sehingga tidak mudah terserang berbagaijenis penyakit.Karena, tubuh anak usia 0-12 bulan masih sangat rentangterkena.

Peningkatan cakupan imunisasi melalui tingkat pengetahuanorang tua telah menjadi strategi terpopuler diberbagai negara. Strategi iniberasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benardisebabkan oleh orang tua tidak mendapatkan penjelasan yang balk ataumemiliki wawasan yang cukup luas tentang imunisasi.

Program imunisasi dikatakan berhasil ketika pengetahuan atauwawasan orang tua cukup untuk mengetahui ciri-ciri penyakit yang akanmenyerang anaknya dan juga adanya usaha dan orang tua yangbersungguh-sungguh untuk melindungi anaknya dan berbagai penyakityang menghampiri sehingga orang tua sangat berperan penting dalammenjaga kesehatan anaknya agar terhindar dan berbagai jenis penyakityang akan menyerangnya.

Cakupan imunisasi yang rendah merupakan persoalan yangsangat kompleks. Bukan hanya faktor biaya, karena sebenarnya vaksin diIndonesia itu sudah digratiskan. Jadi, sudah tidak ada alasan lagi bagiorang tua untuk tidak mengimunisasikan anaknya. Tapi, vaksin gratisjuga tidak menjamin suksesnya imunisasi tanpa adanya rasa percaya diri dan pengetahuan orang tua tentang imunasi. Adapun hal-hal yang harus diketahui seorang ibu tentang imunisasi mengenai:

1. Usia Pemberian Imunisasi

   Waktu pemberian imunisasi tergantung dan jenis vaksin yangdiberikan Pemberian setiap jenis vaksin memiliki masa/jadwalmasing-masing.

2. Efek samping imunisasi

   Efek Samping lmunisasi Biasanya, hanya gejala-gejala ringan,seperti sedikit demam (sumeng) saja dan rewel selama 1-2 hari,kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, ataubila masih demam dapat diberikan obat penurun panas bayi. Ataubisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidakmemakaikan pakaian terlalu banyak (Maryunani, 2010).

3. Cara Pemberian Imunisasi

   Di Indonesia dipakai vaksin sabin yang diberikan melalui mulut.Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari, dan selanjutnya setiap 4-6 minggu. Vaksin inidiberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke mulut anak ataudengan sendok yang menggunakan larutan gula. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penates *(dopper)* yang baru (DepkesRI,2005).

4. Kontna indikasi

   Imunisasi Sebaiknya pada anak dengan diare berat atan yangsedang sakit parah, seperti demam tinggi (diatas 38C) ditangguhkan.

Dukungan Keluarga

Defenisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dan masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaaan saling ketergantungan. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan danah, perkawinan atauadopsi. Mereka hidup dalam suatu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut perannya masing-masing serta menciptakan danmempertahankan suatu budaya.

Menurut Friedman (2014), keluarga merupakan satu atau lebihindividu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagipengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Dukungan

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yangdiberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untukmemotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungankeluarga merupakan bagian integral dan dukungan sosial. Dampak positifdan dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorangterhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga adalahbantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruhpositif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupunpenilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dan suami,orang tua, mertua maupun saudara lainnya.

Dukungan Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiriatas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah,hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain,mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2012). Ibu yang mempunyaibayi dan balita sangat membutuhkan dukungan dan orang-orangterdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitudengan:

1. Menjelaskan pada ibu fungsi imunisasi pada bayi serta menjelaskan apa dampak pada bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi
2. Mengingatkan jadwal imunisasi.
3. Memberikan motivasi pada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Motivasi ibu dalam pelaksanaan imunisasi pada bayi dan balitanya akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dan keluarga. karena

keluarga merupakan orang yangterdekat yang dapat memberika motivasi pada proses imunisasi.

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluargayang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respondan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatanimunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibubayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto,2011).

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu(pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalammemelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagikeluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama denganperangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkankesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapatmeningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untukmengimunisasikan anaknya.

Menurut Notoatmodjo (2003) untuk mewujudkan sikap menjadisuatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatukondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yangpositif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dan suaminya danada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebutmengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukandukungan dan pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara.

Komponen Dukungan Keluarga

Friedman (2014) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsidukungan yaitu:

1. Dukungan informasional keluarga adalah sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu

masalah. Manfaat dan dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek- aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk danpemberian informasi.

2. Dukungan penilaian keluarga bertindak adalah sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator indentitas anggota keluargadiantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian.
3. Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumberpertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan bayidalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnyabayi dan berbagai penyakit.
4. Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaanterhadap emosi. Aspek-aspek dan dukungan emosional meliputidukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanyakepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan(Akhmadi, 2009).

Sumber Dukungan Keluarga

Ada dua sumber dukungan keluarga yaitu sumber natural dansumber *artificial*. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapatdiakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidakdigunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yangbersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga *internal*, seperti dukungan dan suami/istri atau dukungan dansaudara kandung atau dukungan sosial keluarga *eksternal* (Friedman, 2014).

Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga ada!ah sebuah proses yang terjadisepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-bedadalarn berbagai tahap-tahap sikius kehidupan. Namun demikian, dalamsemua tahap sikius kehidupan, dukungan sosial keluarga membuatkeluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagaiakibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga(Akhmadi, 2009)

Friedman (2014) menyimpulkan bahwa baik efek-efekpenyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dan stresterhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dan kesehatan) pun ditemukan.Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dan dukungan sosialterhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosia! yang kuat terbuktiberhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi(Akhmadi, 2009).

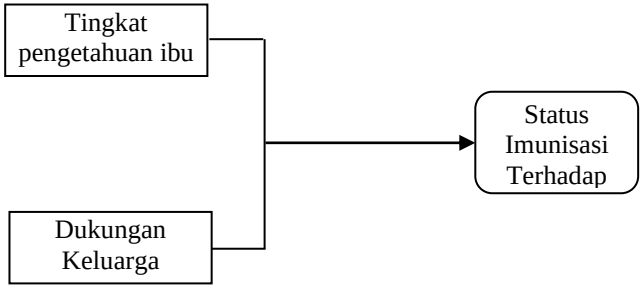
Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014), ada bukti kuat dan hasil penelitianyang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan.Anak-anak yang berasal dan keluarga kecil menerima 1ebil banyakperhatian dari pada anak-anak dan keluarga yang besar. Selain itu,dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya. adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disinimeliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkatpendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebihdemokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah,

hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dan pada orang tua dengan kelas sosial bawah (Akhmadi, 2009).

Kerangka Pikir

Berdasarkan landasan teori di atas, maka dapat digambarkankerangka pemikiran seperti di bawah ini:



Gambar 1. Skema Kerangka Pikiran

Ket : : Variabel independen (Variabel terikat)

: Variabel dependen (Variabel bebas)

Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolalh dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.
2. Ada pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia seko1ah dasar (SD) di wilayahkerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.
2. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayahkerja UPTD Kesehatan Puskesinas Bojo Baru Kabupaten Barru.

BAB III METODE PENELITIAN

Metode dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk rnengetahui study kasus imunisasiterhadap rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerjaUPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penilitian ini dilaksanakan di UPTD Kesehatan Puskesmas BojoBaru Kabupaten Barru yaitu bulan Juli sampai dengan bulan Agustus2019.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat untuk mengumpulkan data dansuatu penelitian. Dalam pelaksanaan peneliti ini instrumen yangdigunakan adalah kuesioner yang diisi oleh masing-masing respondendan kartu menuju sehat (KMS) responden di wialayah kerja UPTDKesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru yang berisi pertanyaan tentang variabel-variabel yang diteliti.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan subjek peneliti dimana data diambil untuk digeneralisasikan. Menurut Sartoso dan Tjiptono, populasimerupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalamsesuatu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suaturiset khusus. Populasi dalarn peneiltian ini adalah seluruh penderita kasusrubella yang ada di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru yang berjumlah 24 orang (Laporan kasus PuskesmasBojo Barn, 2018).

2. Sampel

   Penarikan sampel pada penelitian ini dilakukan melalui teknik totalsampling yaitu seluruh populasi di jadikan sampel. Sampel dalampenelitian ini adalah seluruh ibu penderita kasus rubella di wilayah kerjaUPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru yangberjumlah 24 orang.

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan metode yang ditentukan oleh peneliti. Data dalam penelitianini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data ini diperoleh dan hasil wawancara respoden denganmengunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

   Data yang diperoleh dan petugas surveilans UPTD KesehatanPuskesmas Bojo Baru.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diolahdalam rangka untuk memberikan arti yang berguna dalam memecahkanmasalah di dalam penelitian ini. Pengolahan data dilakukan denganmenggunakan komputer dengan program SPSS 16. Adapun langkahpengolahan data sebagai benikut:

1. *Editing*

   Sebelum data diolah, data tersebut diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftarpertanyaan ataupun pada *interview quide* perlu dibaca sekali lagi dandiperbaiki jika dirasakan ada kesalahan dan keraguan data.

2. *Coding*

   Coding dilakukan untuk mempermudahpengolahan data yaitu memberi simbol-simbol dari setiap jawaban.

3. *Entry*

   Data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalamprogram komputer untuk selanjutnya diolah.

4. *Tabulasi*

   Tabulasi yang dimaksud yaitu membuat tabel-tabel data, sesuaidengan tujuan penelitian atau yang diingikan peneliti.

Analisis Data

Data dikumpulkan dan dianalisa serta secara manual denganmembuat tabel distribusi dan grafik dan tabel dan grafik itu dilakukananalisa dan interprestasi:

a. Analisis univariat

   Uñtuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, statusimunisasi, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

b. Analisis Bivariat

   Untuk mengetahui pengaruh antara 2 variabel dependen dan variabelindependen dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan kepercayaan95%. Ketentuan hubungan bermakna jika antara variabel indevendendengan variabel dependen jika X2 hitung ≥ X2 tabulasi atau nilai p < α (0,05), pengujiannya menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

X^2 = *Chi Square*

Fo = Frekuensi yang diobservasi melaiui pengamatan dan hasil kuesioner

Fe = Frekuensi yang diharapkan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh beragam data yang menyangkut studykasus imunisasi terhadap rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) diwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.Hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan alat ukur berupakuesioner yang disesuaikan dengan tujuan khusus peneliti yang akandicapai.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ternyata semuanyamemenuhi syarat untuk diikutkan dalam pengolahan dan analisis data,kemudian data dibeni kode sesuai kelompok-keloinpoknya, selanjutnyadibuat tabel distribusi frekuensi sesuai jenis data masing-masing. Analisisdata yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas analisi univariat dananalisis bivariat.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan analisis distribusi denganmenggunakan analisis persentase baris. Tujuan dan penggunaanpersentase ini adalah untuk mengetahui persentase jawaban respondenterhadap variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis sebagaibenikut:

Karakterislik Responden

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui studykasus imunisasi terhadap rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) diwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Bami.Karaktenistik responden diklasifikasikan berdasarkan umur, jeniskelamin, pendidikan terakhir, seperti yang tentera pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik respondendiwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Karakteristik responden	Frekuensi (t)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
20-30 tahun	8	33,3
31-40 tahun	12	50
41-50 tahun	4	16,7
Total	24	100
Jenis Kelamin		
Lak-Laki	0	0
Perempuan	24	100
Total	24	100
Pendidikan terakhir		
Tidak tamat SD	1	4,2
SD	5	20,8
SLTP	1	4,2
SMU	14	58,3
Akademi (D1,D2,D3)	2	8,3
Sarjana	1	4,2
Total	**24**	**100**

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 31-40tahun sebanyak 12 orang (50%) dan minoritas berumur 41-50 tahunsebanyak 4 orang (16,7%). Menurut jenis kelamin, semua respondenberjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (100%).Sedangkan menurut pendidikan terakhir, mayoritas responden memilikipendidikan terakhir SMU sebanyak 14 orang (5 8,3%) dan minoritasmemiliki pendidikan terakhir tidak tamat SD, tamat SLTP, dan Sarjanamasing-masing sebanyak 1 orang (4,2%).

Status Imunisasi

Status Imunisasi diukur dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian terhadap status imunisasi penderita rubella pada anak usiasekolah dasar (SD) di wilayah kerja Puskesmas Bojo Baru digambarkanpada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan statusimunisasipenderita rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Status Imunisasi	Frekuensi (I)	Presentasi (%)
Lengkap	20	83,3
Tidaklengkap	4	16,7
Total	**24**	**100**

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang penderitarubella (83,3%) yang status imunisasinya lengkap dan sebanyak 4 orangpenderita rubella (16,7%) yang status imunisasinya tidak lengkap.

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yangdibagikan kepada responden pada saaat penelitian berlansung. Hasilpenelitian terhadap tingkat pengetahuan responden digambarkan padaTabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden pada penderita rubella anak usia sekolah dasar(SD) di wilayah kerja Puskesmas Bojo BaruKabupaten Barru

Status Imunisasi	Frekuensi (I)	Presentasi (%)
Tinggi	18	75
Rendah	6	25
Total	**75**	**100**

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang responden(75%) yang tingkat pengetahuannya tinggi dan sebanyak 6 orangresponden (25%) yang tingkat pengetahuannya rendah.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner yangdibagikan lansung kepada responden pada saat penelitian berlansung.Hasil penelitian faktor dukungan keluarga dapat digambarkan pada Tabel5 berikut ini:

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga respondenpada penderita rubella usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerjaPuskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Dukungan Keluarga	Frekuensi (I)	Presentasi (%)
Didukungkeluarga	11	45,8
Tidak didukung keluarga	13	54,2
Total	**24**	**100**

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang responden(45,8%) yang didukung keluarga untuk melakukan imunisasi dansebanyak 13 orang responden (54,2%) yang tidak didukung keluargauntuk melakukan imunisasi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antaravariabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakantabulasi silang *(crosstabs)* dan penilaian hubungan antar variabeldilakukan melalui uji *Chi Square*. Adapun variabel yang dianalisis sebagaiberikut:

Pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadapkasus rubella pada anak usia Sekolah Dasar (SD) di wiiayah kerjaUPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan padaresponden mengenai pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan statusimunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) diwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru yang terdiri dandua kategori, dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel6. Hasil analisis *Chi Square*pengaruh tingkat pengetahuan ibudengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usiasekolah dasar (SD)di wilayah kerja UPTD KesehatanPuskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Tingkat Pengetahuan	Status Imunisai						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	17	70,8	1	4,2	18	75	0,011
Rendah	3	12,5	3	12,5	6	25	
Total	20	83,3	4	61,3	75	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Dan hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 17 orangresponden (70,8%) yang anaknya memiliki status imunisasi lengkapdengan tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 3 orang (12,5%) yangmemiliki status imunisasi lengkap dengan tingkat pengetahuan rendah,sebanyak 3 orang (12,5%) yang merniliki status imunisasi tidak lengkapdengan tingkat pengetahuan rendah dan sebanyak 1 orang (4,2%) yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dengan tingkat pengetahuan tinggi. Setelah dilakukan uji *chi square* di peroleh hasil nilai p value0,011 <a 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan kata lain adapengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasusrubella pada anak usia sekolah dasan (SD) di wilayah

kerja UPTDKesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadapkasus rubella pada anak usia Sekolah Dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan padaresponden mengenai pengaruh dukungan keluarga dengan statusimunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD) diwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barruyang terdiri dan dua kategori, dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Hasil analisis chi square pengaruh dukungan keluarga denganstatus imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar(SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo BaruKabupaten Barru.

Dukungan Keluarga	Status Imunisai						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	8	33,3	3	12,5	11	45,8	0,2
Rendah	12	50	1	4,2	13	54,2	
Total	**20**	**83,3**	**4**	**61,3**	**75**	**100**	

Sumber: Data Primer (2019)

Dan hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 12 orangresponden (50%) yang status imunisasi anaknya lengkap tidak didukungkeluarga, sebanyak 8 orang (33,3%) yang status imunisasi anakiiyaIengkap mendapat dukungan keluarga, sebanyak 3 orang responden(12,5%) yang status imunisasi anaknya tidak lengkap mendapatdukungan keluarga dan sebanyak 1 orang (4,2%) yang status imunisasianaknya tidak

lengkap tidak mendapat dukungan keluarga. Setelahdilakukan uji chi square di peroleh hasil nilai p value 0,2 ≥ a 0,05 makaHo diterima dan Ha ditolak. Dengan kata lain tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella padaanak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD KesehatanPuskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru.

Pembahasan

Pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia Sekolah Dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Dan hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas repondenstatus imunisasinya lengkap dengan tingkat pengetahuan ibu tinggi yaltusebanyak 17 orang responden (70,8%) dan minoritas reponden statusimunisasinya tidak lengkap dengan tingkat pengetahuan ibu tinggi yaitusebanyak 1 orang responden (4,2%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai p value 0,011 ≤ a 0,05 maka Ho ditolak dan Haditerima. Dengan kata lain ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu denganstatus imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolah dasar (SD)di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru KabupatenBarru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2015) yangmenyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang imunisasidasar yang baik memiliki status kelengkapan imunisasi yang baik pula.Bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, 2,6kali lebih berpotensi berstatus imunisasi dasar yang lengkapdibandingkan bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baiktentang imunisasi.

Selain faktor tingkat pengetahuan, faktor sikap juga ikutberpengaruh terhadap status imunisasi anak penderita rubella di wilayahkerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo

BaruKabupaten Barru sebanyak17 orang responden (70,8%) yang anaknya memiliki status imuhisasilengkap dengan tingkat pengetahuan tinggi dapat disimpuikan hahwamasyarakat dengan pengetahuan baik tentang imunisasi, juga rnernpunyaisikap yang mendukung dalam pemeberan vaksin imunisasi. Hal inidisebabkan karena masyarakat yang merniliki pengetahuan baik tentangimunisasi mampu menerapkan pengetahuannya. Arbiol, et al. (2013)menguatkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi lebihmengetahui tujuan dan manfaat imunisasi, sehingga bersedia untukmemulai menyikapi dan melakukan kegiatan untuk melengkapi statusimunisasi anak mereka.

Sedangkan Responden yang berpengetahuan rendah denganstatus imunisasi lengkap didapatkan 3 orang (12,5%). Responden yangmempunyai pengetahuan kurang namun mampu bersikap positif dalammelakukan suntuk imunisasi dikarenakan pengaruh lingkungan terutamamasyarakat yang memiliki pengetahuan baik. Pengaruh dan masyarakatyang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi menimbulkanresponden yang memiliki pengetahuan kurang tersebut mengikuti sikapyang dimiliki oleh masyarakat dan lama kelamaan responden yangmemiliki pengetahuan kurang tersebut akan memiliki sikap yang baikseperti masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik, oleh karena itu, masyarakat yang berpengetahuan kurang pun tidak menutupkemungkinan untuk memiliki sikap yang baik.

Tingkat Pengetahuan responden diwilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Baru tentang imunisasidapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang berbeda-beda, Sebagianbesar tingkat pengetahuan responden yang tinggi karena responden aktifdalam kegiatan imunisasi dan mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu pengetahuan ibu dapat diperoleh dan pengalaman ibu atau diri sendiri maupun orang lain yang pernahmengimunisasikan anaknya dan juga dapat diperoleh

dan petugaskesehatan yang membenikan imunisasi pada anaknya. Sedangkanresponden yang tingkat pengetahuannya rendah karena responden kurangmemahami mengenai imunisasi itu sendiri seperti pengertian, tujuanimunisasi, jenis imunisasi pada bayi, jadwal dan efek samping irnunisasiitu sendiri. Terbukti dan hasil penelitian yang dilakukan di wiiayah kerjaUPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru dan 4 oranganak penderita rubella (16,6%) yang status imunisasinya tidak lengkap 3 orang anak (12,5%) diantaranya tingkat pengetahuan ibu nya dalamkategori rendah.

Pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 3 responden (12,5%)hal itu disebabkan oleh sebagian responden berpendidikan SD dan SMUdi sebabkan karena pendidikan ibu yang rendah sehingga tingkatpengetahuan ibu yang masib rendah pula, sehingga sulit bagi ibu untuk menerima ide-ide baru serta informasi baru tentang kesehatan khususnyaimunisasi dan kurang menyadari pentingnya arti kesehatan dalamkehidupannya. Hal ini didukung oleh teori Notoadmojo (2010), bahwapendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusiauntuk dapat memperoleh pengetahuan yang seluas-luasnya, sehinggadiharapkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkatkanpula wawasan pengetahuan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ami Sarifah (2013)dengan judul "Gambaran Pengetahuan Thu yang Mempunyai Bayj tentangImunisasi MMR (Mumps, Measles, Rubella) di Lingkungan IX dan XKelurahan Tegal Sari Mandala HT Kecamatan Medan Denai Tahun 2013"yang menyatakan bahwa tingginya tingkat pengetahuan pada dasarnyamerupakan dampak dan tingginya pendidikan seseorang.

Selain faktor pendidikan, tingkat pengetahuan responden jugadipengaruhi oleh kondisi yang ada disekitar dan pengaruhnya yang dapatmempengaruhi perkembangan dan

penilaku orang atau kelompok, sistemsosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dan sikapdalam menerima informasi. Kuatnya budaya path seseorangmempengaruhi pemikiran responden untuk percaya atau menyakini apayang diyakininya sehingga sulit untuk menerima masukan dari luar, olehkarena itu ada beberapa ibu yang menjadi responden yang menolakuntuk imunisasi khususnya imunisasi MR karena beranggapan vaksinyang dimasukkan tidak diperbolehkan dalam agamanya, sehinggapengetahuan ibu menjadi kurang.

Selain faktor pendidikan, tingkat pengetahuan seseorang jugadipengaruhi oleh faktor umur. Dan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bojo Baru mayoritas responden berumur 31-40 tahun yakni sebanyak 12 orang (50%) dimana pada usia tersebut sudahmasuk dalam kategori matang. Dan 12 orang (50%) responden yangberusia 31-40 tahun tersebut, sebanyak 10 orang yang (41,7%) memlikitingkat pengetahuan tinggi dengan status imunisasi lengkap. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebihmatang dalam benfikir dan berkerja. Dan segi kepercayaan masyarakatseseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggikedewasaannya.

Hal yang sama dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwausia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakinmembaik. Pada usia 31-40, individu akan lebih berperan aktif dalammasyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapandemi suksesnya upaya menyesuaikan din menuju usia tua, selain ituorang pada usia ini akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untukmembaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuanverbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan,besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadapmasalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi olehumur individu tersebut Noor (2000). Beberapa studi menemukan bahwausia ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan status imunisasianak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Ali (2002)bahwa usia ibu berhubungan dengan pengetahuan perilaku merekaterhadap imunisasi.

Pengaruh dukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia Sekolah Dasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru

Dan hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas repondenstatus imunisasinya lengkap dengan dukungan keluarga dalam kategoritidak didukung yaitu sebanyak 12 orang responden (50%) dan minoritasreponden status irnunisasinya tidak lengkap dengan dukungan keluargadalam kategori tidak didukung yaitu sebanyak I orang responden (4,2%).Setelah dilakukan uji chi square di peroleh hasil nilai p value 0,2 > a 0,05maka Ho diterima dan Ha ditolak. Dengan kata lain tidak ada pengaruhdukungan keluarga dengan status imunisasi terhadap kasus rubella padaanak usia sekolah dasar (SD) di wilayah kerja UPTD KesehatanPuskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru Kabupaten Barru.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden di wilayahkerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barrumenunjukkan bahwa sebanyak 12 orang (50%) yang tidak di dukungkeluarga memilki status imunisasi lengkap dan sebanyak 3 orang(12,5%) yang didukung keluarga tetapi memilki status imunisasi tidaklengkap . Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian liham (2017)yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga

yangkurang baik cenderung untuk patuh dalam memberikan imunisasi dasarIengkap.

Kurangnya dukungan keluarga untuk imunisasi di wilayah kerjaUPTD kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru MRdikarenakan kesadaran orang tua /orang terdekat terhadap pentingnyaimunisasi bagi anak masih rendah, isu yang beredar bahwa imunisasikhususnya MR mengandung vaksin yang berbahaya, dan status kehalalanvaksin. Meskipun kampanye imunisasi merupakan program wajibdilaksanakan di sekolah dan pos pelayanan kesehatan, masih terdapatsekolah yang belum mewajibkan program kampanye ini.

Selain faktor kesadaran orang tua kurangnya dukungan yangdiberikan oleh keluarga untuk melakukan suntik linunisasi khususnyasuntik MR disebabkan juga oleh faktor pendidikan. Pendidikan dapatmempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan polahidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalampembangunan. Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan respondenterbanyak adalah berpendidikan SMU yaitu sebanyak 14 responden (58,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah berpendidikan tidak tamat SD,SMP, dan Sarjana yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (4,2%).Hal ini mungkin juga sebagai suatu penyebab sehingga dukungankeluarga berpengaruh dalam hal pemberian imunisasi.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepadaorang lain untuk meningkatkan pengetahuan terhadap perkembanganuntuk menuju cita-cita yang diinginkan demi mencapai kebahagiaandunia dan akhirat. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudahdalam mengidentifikasi masalah dalam diñ sendiri maupun dan luardirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuanseseorang maka semakin tinggi pendidikan seseorang juga diharapkanberpengaruh positif pada pengetahuannya. Makin

tinggi pendidikanseseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehinggamudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah, termasukdalam hal ini berpengaruhnya dukungan keluarga mungkin juga adahubungan dengan karakteristik umur dan jenis kelamin dimana pada tabel2 tentang distibusi frekuensi berdasarkan karakteristik respondendiwilayah kerja UPTD kesehatan puskesmas bojo baru dapat dilihatbahwa umur 31-40 tahun dengan usia jumlah responden paling besardimana pada umur tersebut sebanyak 12 orang (50%) menunjukkankedewasaan termasuk dalam hal penanganan anak. Demikian pula jeniskelamin menurut Bakewell et al dalam Farida (2010) mengungkapkanperempuan mudah dipengaruhi oleh informasi-informasi yang mprekadengar dalam kehidupannya, seperti masalah yang terkait dengankesehatan. Jika dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki biasanyaperempuan itu lebih besar dukungannya dalam hal kesehatan anaktermasuk dalam hal pemberian imunisasi penyakit kekebalan tubuh anakterhadap penyakit rubella. Pada penelitian ini didapat bahwa 100%responden adalah perempuan yang tentunya akan berpengaruh besardalam hal dukungan keluarga.

Menurut teori Friedman dkk (2010) dukungan keluarga berfungsisebagai sebuah kolektor dan disminator (penyebar informasi). Informasidapat berupa saran, nasehat atau petunjuk yang dapat digunakan suatu masalah kesehatan dalam anggota keluarga. Bantuan informasi adalahkomunikasi tenting opini atau kenyataan yang relevan tentang kesulitankesulitan pada saat ini, misalnya nasehat dan informasi-informasi tentingstatus imunisasi anak yang dapat menjadikan anak tehindar dan penyakityang dapat dicega dengan imunisasi (PD3I) seperti rubella,campak,polio(lumpuh layuh), penyakit difteri dan lain sebagainya. Manfaat dandukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasiyang

diberikan dapat menyembuhkan aksi sugesti yang khusus padaindividu.

Hal yang sama dikemukakan oleh Sri Enda Sitepu (2012), yangmenyatakan bahwa adanya dukungan keluarga (suami, orang tua, mertuamaupun saudara lainnya) kepada ibu dalam bentuk mendapatkaninformasi dan keluarga tentang imunisasi dasar pada anak. ibu akanmerasa bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kekebalantubuh bayi nya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadappencapaian imunisasi yang diharapkan. Keluarga berfungsi sebagaipenyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjukpetunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yangdiberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehatatau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapatperhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dan masyarakat.

Hasil yang berbeda dikemukakan oleh Nurdiana dalam Prinda(2010), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapatdisebabkan oleh karena keluarga telah banyak memperoleh informasimengenai gangguan imunisasi rnelalui media informasi (koran, televisi,radio) dan orang lain (teman, kerabat) seth keluarga juga mendapatkanpenyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yangdilakukan pada penelitian ini, maka diperoleh kesimpulansebagai berikut:

1. Ada pengaruh tingkatpengetahuan ibu dengan statusimunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolahdasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan PuskesmasBojo Kabupaten Barrudengan nilai analisis *chi square* pvalue 0,011 <a 0,05.
2. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan statusimunisasi terhadap kasus rubella pada anak usia sekolahdasar (SD) di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru dengan nilai analisis *chisquare* p value 0,2 > a 0,05.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, maka dianjurkanbeberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan bagi ibu dengan adanya peneiltian ini, bisamenjadi pembelajaran dan masukan bagi ibu-ibu yangmempunyai balita untuk tetap aktif mencari informasimengenai imunisai.
2. Diharapkan bagi instansi kesehatan khususnya UPTDKesehatanPuskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan danmasukan sehingga instansi-instansi kesehatan semakiberperan aktif dalam melakukan penyuluhan tentangimunisasi khususnya pada ibu yang melakukanpenolakan terhadap imunisasi.
3. Metode penyuluhan semakin diperbaiki dengan adanya metode *pretest* dan postes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Admin. 2015. Hukum Vaksin Fatwa Tarjih Muhammadiyah. . (Serial Online) http://www.fatwatarjih.com/2011/08/hukumvaksin.htm I. (Akses 26 Juni 2019).

2. Ahmadi. 2009. Gambaran Pengetahuan Ibu yang MempunyaiBayiTentang Imunisasi MMR (mumps, measles, rubella) diLingkungan IX dan X Kelurahan Tegal Sari Mandala IIIKecamatan Medan Denai.

3. Aini, Sarifah. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu yang MempunyaiBayiTentang Imunisasi MMR (mumps, measles, rubella) diLingkungan IX dan X Kelurahan Tegal Sari Mandala IIIKecamatan Medan Denai Tahun 2015.

4. Ali, Muhamad. 2002. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu bekerja danIbu Tidak Bekerja tentang Imunisasi. Bagian Ilmu kesehatan AnakFK USU. Medan.

5. Dahlan, M. S., 2015. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. 6 ed.Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

6. Depkes RI, 2015. Imunisasi Mthsles Rubella Lindungi Kita. (Serial Online) Available at:www.depkes.go.id (Akses 23 April 2019).

7. Dewi. 2015. Pengaruh Faktor Pemudah, Pemungkin, dan Penguat,Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi oleh Ibudi Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2015. Tesis FKM USU.

8. Dwiastuti, P. & Prayitno, N., 2013. Faktor-Faktor Yang BerhubunganDengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPTCimanggis Kota Depok Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan,*Volume5No. 1.

9. Effendi.2012. *Kamus Psikologi Lengkap*. 1-14 ed. Jakarta: PTRajaGrafindo Persada.

10. Friedman,dkk. 2010. Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun. Tesis Megister Kedokteran Keluarga FK UNS.

11. Friedman.2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Pencegahan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. Univ Tanjungpura.

12. Gunarsa, S. D., 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.

13. Hasbullah, 2015. *Dasar-Dasar Jimu Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.

14. IDAI, 2015. Menyoroti Kontroversi Seputar Imunisasi.

15. Iiham. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status imunisasi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang, Volume 1 No. 1. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.

16. Kemenkes, RI.2013. Bersama wujudkan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

17. Kusumoningtyas. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Anjuran Dengan Minat Melakukan Imunisasi Anjuran pada Balita di Poloklinik Imunisasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

18. Laporan Kasus Rubella Puskesmas Bojo Baru. 2018.

19. Lisnawati. 2011. *Pentingnya Imunisasi Untuk Mencegah Wabah, Sakit Berat, Cacat, Dan, Kernatian Bayi - Balita.* (Serial Online). Available at: http :// www .idai. or.id /artikel/klinik/imunisasi/pentingnya-imunisasi-untuk-mencegah-wabah sakit-berat-cacat-dan-kematian-bayi-balita .[Akses 23April 2019].

20. Maryunani. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Cakupan Imunisasi Pentavalen Di Wilayah Kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. *E-Jurnal Sariputra*, Volume3 No 1.

21. Ningrum, Sulastri. 2008. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Nuha Medika, Yogyakarta.

22. Notoadmojo ,S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta.

23. Notoadmojo ,S. 2007.Kesehatan masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta :Rineka Cipta.

24. Notoadmojo ,S. 2010.Metedologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.

25. Notoadmojo ,S. 201 0.Metedologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.

26. Parida. 2010. Faktor Keluarga yang Mempengaruhi KelengkapanImunisasi Dasar pada Anak Usia Satu Tahun / Balita. Tesis Megister Kedokteran Keluara FK UNS.

27. Ponidjan. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KelengkapanImunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo KecamatanArgomulyo Kota Salatiga.

28. Proverawati,Andhini. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi diWilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sembas. PendidikNers Fak Kedokt Univ Tanjungpura Pontianak.

29. Ranuh. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomidengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan diPuskesmas Sawah. *Majority*, Volume 4 No. 9.

30. Sarwono. 2003. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan.

31. Sri Erida Sitepu. 2012. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya tahun 2012. Sari Pediatri, Vol. 11, No. l, Juni.

32. Suparyanto. 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal*, Volume 5 No. 2, pp. 157-166.

33. Tati S. 2012. Hubungan Tmgkat Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang, Volume 1 No. 1. Jurusan Keperawatan.

34. Triana. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. JKMA *(Jurnal Kesehat Masy Andalas)* (Andalas J Public Heal. 2016;10(2):123-135. doi: 1 0.24893/jkma. 10.2.123-135.