



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Marga Retta Kurnia Berty

NIM 132110101079

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

di ajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Marga Retta Kurnia Berty

NIM 132110101079

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yaitu Ayah Sunyoto dan Ibu Eny Kustriningsih yang telah memberikan limpahan kasih sayang, doa, serta motivasi dalam menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi penulis.
2. Keluarga besar penulis yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
3. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
4. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan mereka sendiri.”

(Terjemahan QS. Ar-Ra'd, 11)^{1*)}

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui.”

(Terjemahan QS. Al-Baqarah, 216).^{2*)}

¹ Departemen Agama Republik Indonesia Al-Qur'an. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya : Duta Ilmu Surabaya

² Departemen Agama Republik Indonesia Al-Qur'an. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya : Duta Ilmu Surabaya

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marga Retta Kurnia Berty

NIM : 132110101079

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 November 2017

Yang menyatakan,

Marga Retta Kurnia Berty

NIM 132110101079

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Marga Retta Kurnia Berty

NIM 132110101079

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 28 November 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

(.....)

2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP. 198207232010121003

(.....)

Penguji

1. Ketua : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes.
NIP. 197904112005011002

(.....)

2. Sekretaris : Ellyke, S.KM., M.KL.
NIP. 198104292006042002

(.....)

3. Anggota : Naila Ivatur Rohmah, S.KEP.Ners.
NIP. 198401012005012004

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak Di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember; Marga Retta Kurnia Berty; 132110101079; 2017; 90 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Imunisasi menjadi salah satu investasi kesehatan yang paling murah (*cost-effective*), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 sampai 3 juta kematian tiap tahunnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat diketahui bahwa sebagian besar penyakit campak menyerang pada seseorang yang tidak diimunisasi dan diimunisasi tetapi tidak lengkap. Target cakupan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016 yaitu sebesar 91,5%, tetapi terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi campak rendah. Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi campak rendah tiga tahun terakhir serta tidak mencapai target adalah Puskesmas Jelbuk. Pada tahun 2016 dengan persentase 68%, menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk masih rendah, ditunjukkan dengan rendahnya pencapaian cakupan imunisasi campak dengan target yang ditetapkan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, yang terdiri dari faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan), faktor pendukung (fasilitas pelayanan kesehatan) dan faktor kebutuhan (*perceived need*).

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini berlokasi di 6 desa Kecamatan Jelbuk yaitu Desa Jelbuk, Desa Sukojember, Desa Sugerkidul, Desa Sukowiryo, Desa Panduman dan Desa Sucopangepok. Sampel yang digunakan sebanyak 80 responden, dimana pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi Square* tetapi memiliki nilai *expected* kurang dari 5 sehingga menggunakan uji Fisher's Exact Test pada

tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p value* = 0,640 > 0,05, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak, *p value* = 1,000 > 0,05, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak, *p value* = 0,220 > 0,05, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak, *p value* = 0,005 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak, *p value* = 0,005 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara fasilitas pelayanan kesehatan oleh responden dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak dan *p value* = 0,000 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara *perceived need* responden dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, fasilitas pelayanan kesehatan dan kebutuhan yang dirasa dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian, untuk meningkatkan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi campak serta meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat, seperti tokoh masyarakat, kecamatan dan kelurahan yang mendukung pengambilan keputusan pemberian imunisasi. Selain itu perlu meningkatkan kunjungan rumah bagi masyarakat yang sulit mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat menambah jumlah kader yang berperan aktif terhadap lingkungan serta penerapan ajakan untuk mengimunitasikan baduta secara lengkap dan tepat waktu.

SUMMARY

Related Factor to Measles Immunization Service Utilization at Primary Health Center Jelbuk, Jember District; Marga Retta Kurnia Berty; 132110101079; 2017; 90 Pages; Departement of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Immunization is one of the most cost-effective health investments, as it proves to prevent and reduce the incidence of sickness, disability and death from PD3I, which is estimated to be 2 to 3 million deaths annually. The data from Jember District Health shows that most of the measles disease attacks on someone who is not immunized and immunized but not complete. Target of measles immunization coverage in Jember District Health Office in 2016 was 91.5%, but there were some Primary Health Center that have low coverage of measles immunization. Primary Health Center that have low coverage of measles immunization for the last three years and did not reach the target are Jelbuk Primary Health Center. In 2016 with percentage 68%, this indicated that service utilization of measles immunization in Jelbuk Primary Health Center is still low, indicated by the low achievement of measles immunization coverage with the target set. The objectives of this study was to analyzed factors that related to service utilization of measles immunization in Jelbuk primary health center, consisted of predisposing factors (age, education, occupation and knowledge), supporting factors (health service facility) and need faktors (perceived need).

This study was an analytical study with cross sectional design. The study was located in 6 villages of Jelbuk Sub-District, that were Jelbuk Village, Sukojembar Village, Sugerkidul Village, Sukowiryo Village, Panduman Village and Sucopangepok Village. Sample was 80 respondents, collected using systematic random sampling technique.

Study was analyzed used Chi Square test but had expected value less than 5 so it used Fisher's Exact Test at 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The study result indicated that $p \text{ value} = 0.640 > 0.05$, H_0 accepted so there was no significant correlation between age and the service utilization of measles immunization, p

value = 1.000 > 0.05, H_0 accepted so there was no significant correlation between education and the service utilization of measles immunization, p value = 0,220 > 0,05, H_0 accepted so there was no significant correlation between work and the service utilization of measles immunization, p value = 0,005 < 0,05, H_0 rejected so there was a significant correlation between the knowledge of respondents and the service utilization of measles immunization, p value = 0.005 < 0.05, H_0 rejected so there was a significant correlation between health care facilities by respondents and the service utilization of measles immunization, p value = 0,000 < 0.05, H_0 rejected so there was a significant correlation between perceived need and the service utilization of measles immunization.

The conclusion of this study, there was no significant correlation between age, education and employment with the service utilization of measles immunization in Jelbuk Primary Health Center Jember District and there was significant correlation between knowledge, health service facility and perceived need with the service utilization of measles immunization in Jelbuk Primary Health Center Jember District. Based on the result of study, to increase the coverage of measles immunization in Jelbuk Primary Health Center can be done with increase knowledge and awareness of the community towards measles immunization and to increase the participation of family and community. In addition, there is a need to increase visits to the homes of people who have difficulty accessing health care facilities and can increase the number of cadres as well as the application of invitations to immunize infants in a complete and on time way.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan hidayah dan inayah-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan apakah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak sehingga dapat dijadikan sebagai informasi dalam peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota yang selalu memberikan masukan, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan masukan dan motivasi;
3. Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester satu sampai dengan semester enam dan Ibu Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester tujuh sampai saat ini yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

4. Bapak Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji skripsi, Ibu Ellyke, S.KM., M.KL. selaku sekretaris penguji skripsi dan Ibu Naila Ivatur Rohmah, S.KEP.Ners. selaku anggota penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Ibu dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data;
6. Keluarga besar Puskesmas Jelbuk yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
7. Keluarga besar Kos Pondok Gading (Ina, Siti, Pigy, Rosita, dll) dan para sahabat Syalala Subidam (Yusi, Megger, Ulid, Tatik, Vini, Yuli, Linda, Suci dan Nia) yang telah memberikan dukungan, rasa kekeluargaan, bantuan, semangat, motivasi, doa, pengalaman serta kebersamaan dan kebahagiaan;
8. Teman-teman PBL 10 Desa Sumberpakem, teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (Khumaidi, Heri, Adam, Agita, Westi, Cece, Dewi, Nia dll) dan teman-teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus berjuang bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN <i>MOTTO</i>	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Puskesmas	8
2.1.1 Pengertian Puskesmas	8
2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tujuan dan Fungsi Puskesmas.....	8

2.1.3 Upaya Kesehatan di Puskesmas	10
2.2 Imunisasi.....	11
2.2.1 Pengertian imunisasi.....	11
2.2.2 Tujuan Pemberian Imunisasi	12
2.2.3 Progam Imunisasi	12
2.2.4 Fasilitas Kesehatan untuk Imunisasi	15
2.2.5 Penyakit Yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)	16
2.2.6 Imunisasi Campak	20
2.2.7 Campak.....	21
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	23
2.3.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	23
2.3.2 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	24
2.3.3 Tujuan penggunaan pelayanan kesehatan	25
2.3.4 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	26
2.4 Kerangka Teori	30
2.5 Kerangka Konsep	31
2.6 Hipotesis.....	33
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Tempat Penelitian.....	34
3.2.2 Waktu Penelitian	34
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	34
3.3.1 Populasi Penelitian	34
3.3.2 Sampel Penelitian	35
3.3.3 Besar Sampel.....	35
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
3.4 Variabel Dan Definisi Operasional	37
3.4.1 Variabel Penelitian	37
3.4.2 Definisi Operasional.....	37

3.5 Sumber Data, Teknik Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian	43
3.5.1 Sumber Data	43
3.5.2 Teknik Pengambilan Data	43
3.5.3 Instrumen Penelitian	44
3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian Dan Analisis Data	44
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	44
3.6.2 Penyajian data.....	45
3.6.3 Analisis data	45
3.7 Validitas dan Reliabilitas	46
3.8 Alur Penelitian	49
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Hasil Penelitian	50
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
4.1.2 Distribusi Faktor Predisposisi Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	51
4.1.3 Distribusi Faktor Pendukung Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	53
4.1.4 Distribusi Faktor Kebutuhan <i>Perceived Need</i> Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember....	54
4.1.5 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	55
4.1.6 Hubungan antara Faktor Predisposisi (Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	56
4.1.7 Hubungan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	60
4.1.8 Hubungan antara <i>Perceived Need</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	61
4.2 Pembahasan.....	62
4.2.1 Faktor Predisposisi ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	62

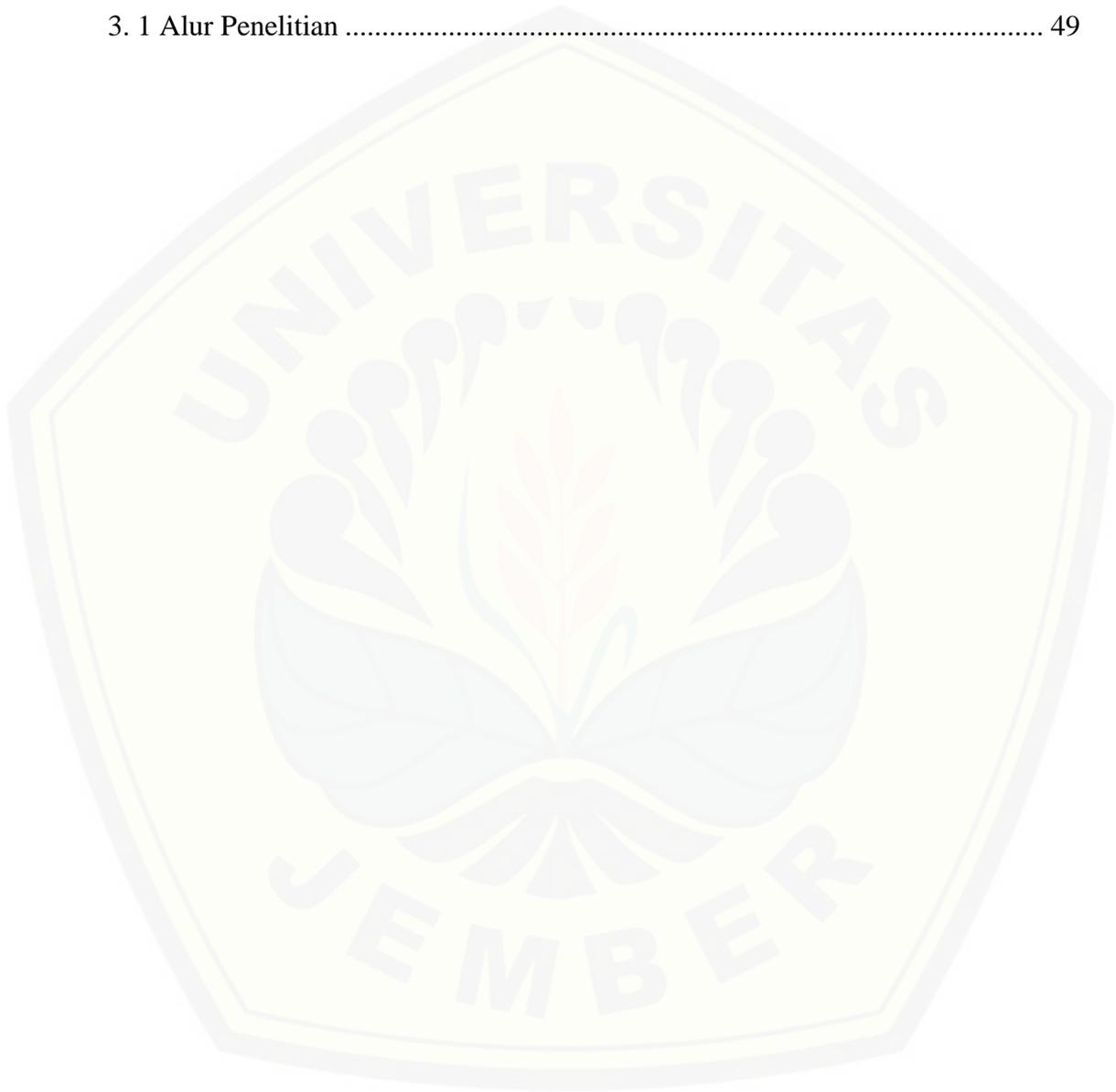
4.2.2 Faktor Pendukung (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	66
4.2.3 Faktor Kebutuhan <i>Perceived Need</i> Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	67
4.2.4 Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	68
4.2.5 Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	68
4.2.6 Hubungan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	78
4.2.7 Hubungan antara <i>Perceived Need</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	80
BAB 5. PENUTUP	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

	Halaman
2. 1 Imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 Bulan	13
3. 1 Jumlah Sampel Tiap Desa	37
3. 3 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data	38
4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi	52
4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	54
4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Need</i>	55
4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	56
4. 5 Tabulasi Silang antara Usia dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	57
4. 6 Tabulasi Silang antara pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	58
4. 7 Tabulasi Silang antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	59
4. 8 Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	60
4. 9 Tabulasi Silang antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	61
4. 10 Tabulasi Silang antara <i>Perceived Need</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak.....	62

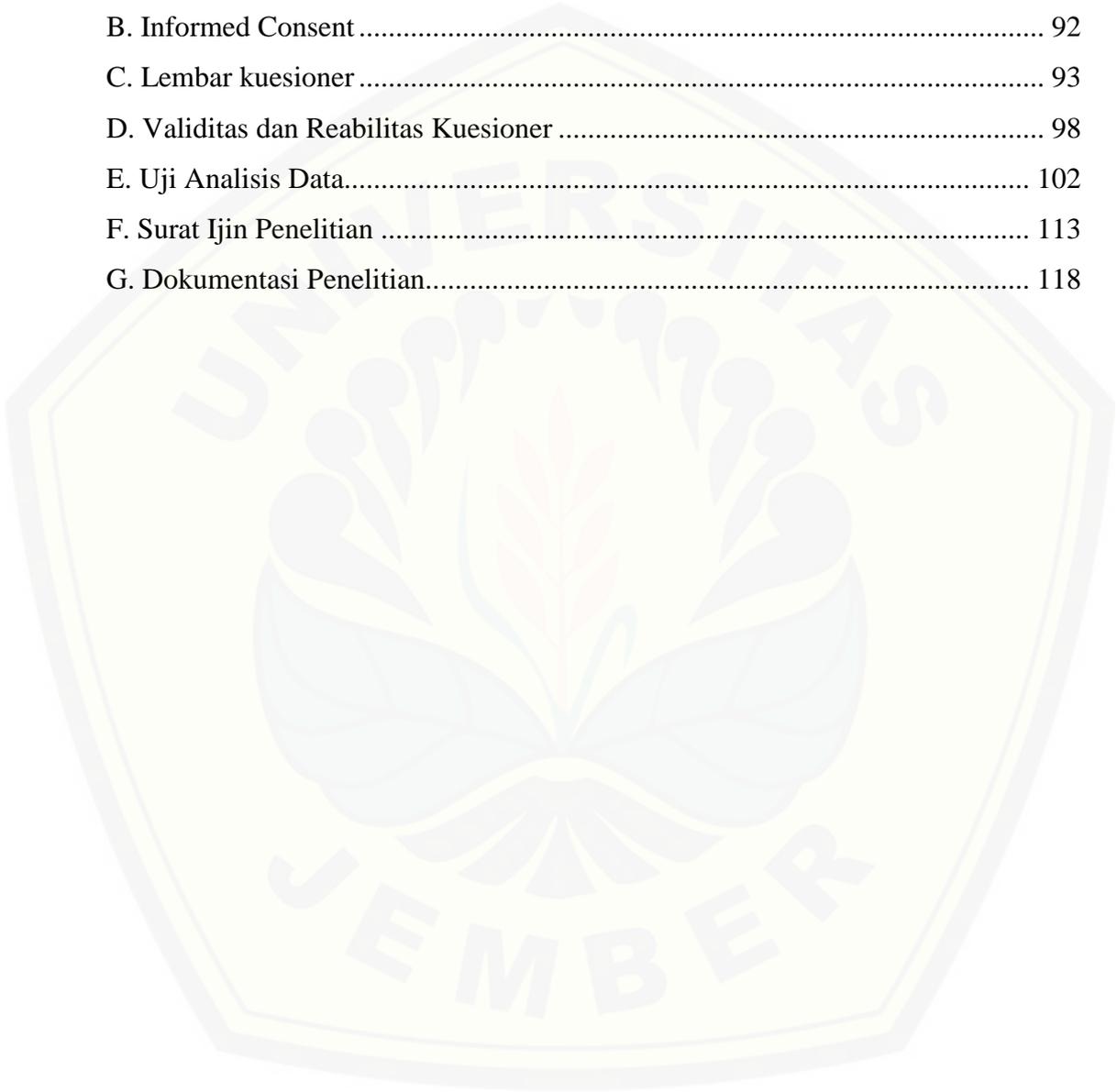
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Kerangka Teori.....	30
2. 2 Kerangka Konsep	31
3. 1 Alur Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

A. Pengantar Kuesioner	91
B. Informed Consent	92
C. Lembar kuesioner	93
D. Validitas dan Reabilitas Kuesioner	98
E. Uji Analisis Data.....	102
F. Surat Ijin Penelitian	113
G. Dokumentasi Penelitian.....	118



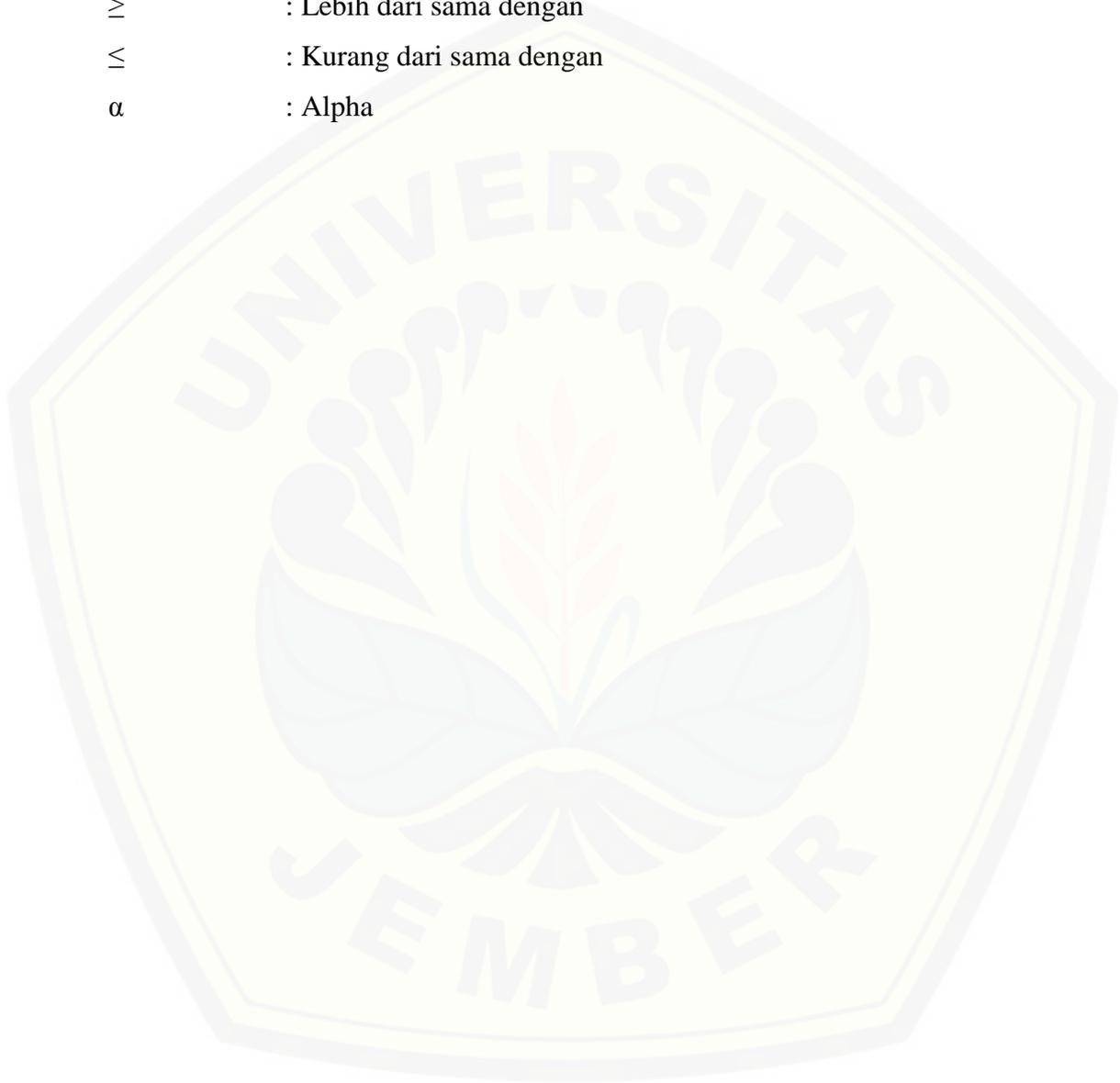
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

AFT	= <i>Acute Flaccid Paralysis</i>
BCG	= <i>Basillus Calmate Guarin</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DT	= <i>Diphtheria Tetanus</i>
DPT-HB	= <i>Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B</i>
DPT-HB-Hib	= <i>Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B</i>
HBM	= <i>Health Belief Models</i>
IDAI	= Ikatan Dokter Anak Indonesia
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KLB	= Kejadian Luar Biasa
KIPI	= Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MMR	= <i>Mumps, Measles, Rubella</i>
ORI	= <i>Outbreak Response Immunization</i>
PIN	= Pekan Imunisasi Nasional
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
PV	= Poliovirus
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
TBC	= Tuberculosis
Td	= <i>Tetanus diphteria</i>
TT	= <i>Tetanus Toxoid</i>
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Arti Notasi

%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
\geq	: Lebih dari sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
α	: Alpha



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak yang masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Imunisasi menjadi salah satu investasi kesehatan yang paling murah (*cost-effective*), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 sampai 3 juta kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2016:1). Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 130 disebutkan bahwa Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak serta pada pasal 132 ayat 3 yang berbunyi bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

Setiap negara mempunyai program imunisasi yang berbeda, tergantung prioritas dan keadaan kesehatan di masing-masing negara. Penentuan jenis imunisasi ini didasarkan atas kajian ahli dan analisa epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul (Kemenkes RI, 2016:1). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi dasar yang wajib diberikan pada bayi usia 0-11 bulan adalah imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, polio, IPV dan campak.

Campak adalah penyakit yang ditandai dengan demam yang disertai ruam. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian karena komplikasinya berupa pneumonia, ensefalitis dan kerusakan kornea mata. Hingga 11 November 2013, *World Health Organization* (WHO) telah mencatat telah lebih 6.300 kasus campak di Indonesia (Arifianto, 2014:22). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013, kasus campak meningkat dari tahun sebelumnya mencapai 2.529 dan pada tahun 2014 kembali turun sejumlah 762 kasus, sedangkan di tahun 2015 mengalami peningkatan kembali mencapai 2.268 kasus. Kabupaten Jember pada tahun 2015 menyumbang kejadian penyakit

campak tertinggi setelah Kabupaten Surabaya, Sidoarjo dan Pacitan. Kasus penyakit campak masih sering ditemukan, di Kabupaten Jember masih ditemukan terjadi penyakit campak yaitu pada tahun 2015 terdapat 109 dari data suspek dengan 63 di cek lab mendapatkan hasil 12 positif campak dan 20 positif rubela. Pada tahun 2016 terdapat 226 dari data suspek dengan 90 di cek lab mendapatkan hasil 40 positif campak, maka berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat diketahui kejadian campak mengalami peningkatan pada tahun 2016 dengan sebagian besar penyakit campak menyerang pada seseorang yang tidak diimunisasi dan diimunisasi tetapi tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giarsawan *et al.* (2014:144) menunjukkan hasil bahwa status imunisasi campak berpengaruh terhadap kejadian campak dan anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap memiliki kemungkinan lebih banyak berisiko terkena campak dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap.

Transmisi MDGs 2015 menuju SDGs 2030 memiliki 17 tujuan untuk pembangunan berkelanjutan, tujuan ketiga dari SDGs yaitu tentang kesehatan yang baik, terdiri dari 13 target salah satunya yaitu pada tahun 2030 dapat mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatus setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 100 kelahiran hidup serta mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular maupun tidak menular. Pemerintah daerah perlu mengupayakan peningkatan cakupan imunisasi, sebagai bagian dari tanggung jawab melindungi anak-anak di wilayahnya (Kemenkes RI, 2015:2). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 cakupan imunisasi campak di Kabupaten Jember terendah nomor lima setelah Kabupaten Pacitan, Bangkalan, Madiun dan Blitar. Pada tahun 2015 cakupan imunisasi campak di Kabupaten Jember terendah nomor empat setelah Kabupaten Sidoarjo, Pasuruan dan Sampang. Kabupaten Jember menurut data tersebut tergolong dalam 5 Kabupaten yang memiliki cakupan imunisasi campak terendah pada tahun 2014-2015. Target cakupan proyeksi imunisasi campak di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016 yaitu sebesar 91,5%. Imunisasi campak di Kabupaten Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember, rata-rata cakupan imunisasi campak di seluruh wilayah pada tahun 2014 sebesar 93,07%, pada tahun 2015 sebesar 94,19% dan pada tahun 2016 sebesar 93,10%. Berdasarkan data tersebut cakupan imunisasi campak di Kabupaten Jember pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 sudah mencapai target yang ditetapkan, namun masih terdapat Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi campak rendah. Wilayah Puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki cakupan imunisasi campak rendah pada tahun 2014 yaitu Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Gladapakem. Pada tahun 2015 yaitu Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Klatakan. Pada tahun 2016 yaitu Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Klatakan dan Puskesmas Bangsalsari. Dari data tersebut maka Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi campak rendah tiga tahun terakhir serta tidak mencapai target adalah Puskesmas Jelbuk. Cakupan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk pada tahun 2016 yaitu dengan persentase 68%. Implikasi dari data tersebut menjadi suatu masalah karena target yang diharapkan tidak sesuai dengan keadaan yang dicapai. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak dapat menyebabkan semakin tingginya risiko terjadi penyakit campak di Kabupaten Jember.

Puskesmas merupakan suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010:125). Pada prinsipnya pelayanan kesehatan terdapat dua kategori berdasarkan sasaran dan orientasinya yaitu kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat) dan yang berorientasi pada perorangan (pribadi). Kategori yang berorientasi pada publik adalah pencegahan (preventif) dan peningkatan (promotif) misalnya imunisasi, sedangkan berorientasi pada perorangan adalah penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi) ditunjukkan langsung kepada pemakai pribadi (*individual customer*) (Notoatmodjo, 2014:109). Pelayanan imunisasi khususnya imunisasi dasar dapat

diperoleh atau dilakukan di pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, puskesmas pembantu, rumah sakit atau rumah bersalin. Imunisasi rutin juga dapat diperoleh pada bidan praktik swasta, dokter praktik swasta atau rumah sakit swasta (Achmadi,2006:131). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, sebagian besar imunisasi campak dilakukan di posyandu.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk rendah, hal itu ditunjukkan dengan rendahnya pencapaian cakupan imunisasi campak dengan target yang ditetapkan. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 rendahnya cakupan imunisasi dapat disebabkan karena keluarga tidak mengizinkan, takut anak menjadi panas, anak sering sakit, tidak tahu tempat imunisasi, tempat imunisasi jauh dan orang tua sibuk atau repot (Kemenkes RI, 2014:1). Perilaku anak tidak diimunisasi tergantung dari keinginan orangtua yang membawa anak untuk imunisasi. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai dimensi sangat luas. Secara umum, dapat dikatakan bahwa perilaku adalah respons atau reaksi individu terhadap adanya suatu rangsangan, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri sendiri (Retnaningsih, 2013:57). Karakteristik orang tua terutama ibu memiliki peran penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi pada anak.

Akses adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik, yang paling memungkinkan. Akses mengandung arti layanan kesehatan tersedia kapan pun dan di mana pun diperlukan oleh masyarakat (Retnaningsih, 2013 : 71). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang atau kelompok. Pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan *demand* (permintaan) oleh individu. Sumber dari *demand* adalah keinginan, meskipun tidak semua keinginan diwujudkan sebagai permintaan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo,1994:59). Permintaan terhadap layanan kesehatan adalah jumlah kunjungan masyarakat ke tempat-tempat layanan kesehatan, misalnya pemanfaatan imunisasi campak di fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia

(Soemitro,2003:220). Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014: 117) dan Retnaningsih (2013 : 68,77) menggambarkan suatu model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model ini terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, ras, manfaat kesehatan dan pengetahuan), faktor pendukung (sumber daya keluarga yaitu pendapat dan keikutsertaan asuransi serta sumber daya masyarakat yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan) dan faktor kebutuhan (kebutuhan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan atau *perceived* serta kebutuhan berdasarkan kriteria medis atau evaluasi).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta *et al.* (2015:7) hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu dengan ketepatan melakukan imunisasi campak di Puskesmas Weru Sukoharjo. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mujiati *et al.* (2013:110) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pekerjaan ibu, status imunisasi, riwayat kontak, penghasilan keluarga dan kepadatan hunian dengan kejadian campak pada anak usia 1-14 tahun di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung. Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang memiliki angka cakupan imunisasi campak rendah 3 tahun terakhir, dengan responden ibu baduta usia 12-23 bulan karena imunisasi campak dilakukan pertama kali pada usia 9-11 bulan dan kedua pada usia 24-36 bulan. Faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk sehingga dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan cakupan imunisasi campak di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan dilatar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menggambarkan faktor predisposisi (usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan) ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- b. Menggambarkan faktor pendukung (meliputi fasilitas pelayanan kesehatan) ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- c. Menggambarkan faktor kebutuhan *perceived need* ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- d. Menggambarkan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- e. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan) dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- f. Menganalisis hubungan faktor pendukung (meliputi fasilitas pelayanan kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

- g. Menganalisis hubungan faktor kebutuhan (meliputi *perceived need*) dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya dalam lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai pemanfaatan pelayanan program imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, dan dapat menjadi sumber referensi bagi pihak lain yang membutuhkan untuk melakukan penelitian khususnya terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi khususnya program imunisasi campak di seluruh wilayah Kabupaten Jember.

- c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program dan masukan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pada program imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah salah satu sarana kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, 2011:43). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 75 tahun 2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas dalam pelaksanaannya dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan, yaitu menggerakkan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya (Notoatmodjo,2003 dalam Alamsyah, 2011:43).

2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 75 tahun 2014, prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

- a Paradigma sehat yaitu Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b Pertanggungjawaban wilayah yaitu Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c Kemandirian masyarakat yaitu Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- d Pemerataan yaitu Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e Teknologi tepat guna yaitu Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f Keterpaduan dan kesinambungan yaitu Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Menurut Permenkes RI No. 75 tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :
 - 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan Kesehatan; dan
 - 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
 - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
 - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 - 6) Melaksanakan rekam medis;
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
 - 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Selain menyelenggarakan fungsi yang telah dijelaskan diatas, Puskesmas juga memiliki fungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

2.1.3 Upaya Kesehatan di Puskesmas

Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu upaya kesehatan

masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (KIA-KB yang bersifat UKM)
- d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, yaitu pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan kerja dan pelayanan kesehatan lainnya.

2.2 Imunisasi

2.2.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi menurut Dr. Karel, Sp.A adalah cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga kelak bila ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya sakit ringan. Kekebalan yang ada didalam tubuh bayi terdapat dua jenis yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Pertama, kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi bertahan lama. Kekebalan aktif dibagi

menjadi dua, yaitu kekebalan aktif alamiah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit dan kekebalan aktif buatan, kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi) misalnya anak diberikan vaksinasi BCG, DPT, HB, Polio dan lainnya. Kedua, kekebalan pasif merupakan tubuh anak tidak membuat zat anti body sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolakan, sehingga prosesnya cepat tetapi tidak bertahan lama. Kekebalan pasif dibagi menjadi dua yaitu kekebalan pasif alamiah, dimana kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya, dan kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolakan (Yuni dan Oktami, 2014:62).

2.2.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Adapun tujuan pemberian imunisasi kepada bayi adalah :

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi tertentu
- b. Apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Yuni dan Oktami, 2014:64).

2.2.3 Progam Imunisasi

Menurut Permenkes RI No. 12 Tahun 2017, jenis penyelenggaraan imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi pilihan adalah Imunisasi lain yang tidak termasuk dalam Imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompoten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Beberapa vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan Imunisasi Pilihan adalah Vaksin Measles, Mumps, Rubela yang diberikan pada usia 12-18 bulan, vaksin tifoid diberikan pada usia ≥ 2 tahun, vaksin varisela diberikan pada usia ≥ 13 tahun 2 kali selang waktu 4 minggu, vaksin hepatitis A diberikan pada usia > 2 tahun, vaksin Influenza diberikan pada semua orang usia ≥ 65 tahun. Vaksin Pneumokokus

diberikan pada anak usia > 2 tahun yang mempunyai risiko tinggi IPD (Invasive Pneumococcal Disease), imunokompromais, munokompeten dan kebocoran cairan serebrospinal serta pada lansia usia > 65 tahun dan lain sebagainya. Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas:

a. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar sebagaimana dimaksud terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan campak. Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan yaitu :

Tabel 2. 1 Imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 Bulan

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada:

- 1) Anak usia bawah dua tahun (Baduta), terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis

yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), serta campak. DPT-HB-Hib dan campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.

- 2) Anak usia sekolah dasar, terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi campak dan DT dilakukan pada anak kelas 1 SD, Td kelas 2 SD dan Td kelas 5SD; serta
- 3) Wanita usia subur (WUS), terdiri atas 5 dosis Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Pemberian Imunisasi tambahan dilakukan untuk melengkapi Imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai. Penetapan pemberian Imunisasi tambahan berdasarkan kajian epidemiologis dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Kegiatan yang termasuk imunisasi tambahan adalah:

1) *Backlog fighting*

Merupakan upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI (*Universal Child Immunization*). Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 90\%$ tahun 2017 dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (Kemenkes,2015:135).

2) *Crash program*

Kegiatan ini dilaksanakan di tingkat Puskesmas yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah:

- a) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi;
- b) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang; dan
- c) Desa yang selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis Imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.

3) Pekan Imunisasi Nasional (PIN)

Merupakan kegiatan Imunisasi massal yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit dan meningkatkan *herd immunity* (misalnya polio, campak, atau Imunisasi lainnya). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status Imunisasi sebelumnya.

4) *Catch Up Campaign* (Kampanye)

Merupakan kegiatan Imunisasi Tambahan massal yang dilaksanakan serentak pada sasaran kelompok umur dan wilayah tertentu dalam upaya memutuskan transmisi penularan agent (virus atau bakteri) penyebab PD3I. Kegiatan ini biasa dilaksanakan pada awal pelaksanaan kebijakan pemberian Imunisasi, seperti pelaksanaan jadwal pemberian Imunisasi baru.

c. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi khusus berupa Imunisasi terhadap meningitis meningokokus, *yellow fever* (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

2.2.4 Fasilitas Kesehatan untuk Imunisasi

Di Indonesia pelayanan imunisasi khususnya imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh pada,

- a. Pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti puskesmas, posyandu, puskesmas pembantu, rumah sakit atau rumah bersalin.
- b. Imunisasi rutin juga dapat diperoleh pada bidan praktik swasta, dokter praktik swasta atau rumah sakit swasta (Achmadi,2006:131).

2.2.5 Penyakit Yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk, gejala awal adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan dapat terjadi batuk darah. Infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang pada paru-paru dan saluran pernafasan. Jika infeksi ini tidak segera ditangani dengan baik, penyakit ini akan semakin memburuk dan bisa memicu komplikasi yang cukup serius pada organ lainnya, termasuk tulang, kerusakan jantung dan bahkan otak yang menyebabkan meningitis atau radang selaput otak. Radang selaput otak dapat memicu pembekakan pada membran yang menyelimut otak dan seringkali berakibat fatal dan bahkan mematikan.

b. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan Cirrhosis hepatis, kanker hati dan menimbulkan kematian.

c. Polio dan AFT (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Polio adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1, 2, atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah anak di bawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis*/AFP). Penyebaran penyakit polio melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani. Indonesia kasus polio non AFT pada tahun 2015 yaitu sebesar 1.366 penderita polio.

d. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah), selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh, tangan serta kaki. Penularan campak terjadi melalui percikan ludah yang keluar dari batuk, bersin, atau pilek. Pasien campak tanpa komplikasi/ penyulit dapat berobat jalan, tanpa perawatan dirumah sakit. Anak harus diberi cukup cairan dan kalori sedangkan pengobatan bersifat simptomatik dengan pemberian antipiretik untuk menurunkan demam, obat batuk/pilek, dan penenang jika diperlukan. Sedangkan campak dengan komplikasi perlu dirawat inap dirumah sakit. Vitamin A 100.000 IU per oral diberikan satu kali apabila terdapat malnutrisi dilanjutkan 1500 IU tiap hari. Komplikasi penyakit campak dapat menyebabkan infeksi mata (kerusakan kornea mata), infeksi saluran pernafasan dan paru-paru (pneumonia), dan infeksi otak (ensefalitis).

e. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas terdiri dari type gravis, mitis, dan intermedius. Gejala Difteri antara lain panas lebih kurang 38°C disertai adanya pseudo membran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas dan mudah berdarah. Gejala juga dapat disertai nyeri menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bull neck) dan sesak nafas disertai bunyi (stridor) dan pada pemeriksaan apusan tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri. Gejala klinik terjadi sebagai akibat kerja dari eksotoksin; masa inkubasi 2—5 hari. Penularan difteri melalui kontak air borne dari orang ke orang. Komplikasi penyakit difteri dapat berpotensi memicu reaksi peradangan pada paru-paru sehingga fungsinya akan menurun secara drastis dan menyebabkan gagal napas, selain paru-paru, toksin difteri berpotensi masuk ke jantung dan menyebabkan peradangan otot jantung atau miokarditis. Komplikasi ini dapat menyebabkan masalah, seperti detak jantung yang tidak teratur, gagal jantung, dan kematian mendadak.

f. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* dengan gejala batuk beruntun dan pada akhir batuk menarik nafas panjang terdengar suara “hup” (whoop) yang khas, biasanya disertai muntah. Serangan batuk lebih sering pada malam hari. Akibat batuk yang berat dapat terjadi pendarahan selaput lendir mata (conjunctiva) atau pembengkakan di sekitar mata (oedema periorbital). Lamanya batuk bisa mencapai 1-3 bulan dan penyakit ini sering disebut penyakit 100 hari. Pemeriksaan lab pada apusan lendir tenggorokan dapat ditemukan kuman pertusis (*Bordetella pertussis*). Infeksi pertusis ditandai dengan melekatnya *Bordetella pertusis* ke epitel bersilia saluran nafas. Gejala awal berupa pilek dan batuk. Mulai hari ke-10 batuk bertambah dan menjadi spasmodik. Komplikasi terbanyak adalah pneumonia yang banyak menimbulkan kematian dan ensefalopati yang meninggalkan kerusakan otak yang menetap.

g. Tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi yang disebabkan exotoxin yang diproduksi oleh *Clostridium Tetani* yang terdiri dari tetanus neonatorum dan tetanus. Tetanus neonatorum adalah bayi lahir hidup normal dan dapat menangis dan menetek selama 2 hari kemudian timbul gejala sulit menetek disertai kejang rangsang pada umur 3-28 hari. Tetanus dengan gejala riwayat luka, demam, kejang rangsang, risus sardonius (muka setan), kadang-kadang disertai perut papan dan opistotonus (badan melengkung) pada umur di atas 1 bulan. Toksin ini akan berakumulasi pada susunan syaraf pusat dan menghadang release dari substansi neurotransmitter inhibitor, seperti glysin dan gamma-aminoglutaric acid pada synaps neuron. Penyakit ini ditandai oleh kaku seluruh tubuh dan serangan kejang dari otot lurik (otot skeletal). Kaku otot biasanya dimulai dari rahang (rahang terkunci/trismus), leher dan akhirnya seluruh tubuh. Masa inkubasi rata-rata 8 hari (3-21 hari), pada umumnya semakin jauh lokasi luka dari susunan syaraf, semakin panjang masa inkubasinya, semakin pendek masa inkubasinya, semakin tinggi risiko kematiannya. Pada tetanus neonatorum, gejala umumnya muncul antara 4-14 hari setelah lahir (rata-rata 7 hari). Berdasarkan gejala klinis, tetanus

dibedakan atas Tetanus lokal, Tetanus cephalica, Tetanus generalisata, Tetanus Neonatorum. Clostridium Tetani biasanya masuk kedalam tubuh melalui luka. Komplikasi tetanus yang sering terjadi adalah pneumonia, bronkopneumonia dan sepsis. Komplikasi terjadi karena adanya gangguan pada sistem respirasi antara lain spasme laring atau faring yang berbahaya karena dapat menyebabkan hipoksia dan kerusakan otak. Spasme saluran nafas atas dapat menyebabkan aspirasi pneumonia atau atelektasis. Komplikasi pada sistem kardiovaskuler berupa takikardi, bradikardia, aritmia, gagal jantung, hipertensi, hipotensi, dan syok. Kejang dapat menyebabkan fraktur vertebra atau kifosis. Komplikasi lain yang dapat terjadi berupa tromboemboli, pendarahan saluran cerna, infeksi saluran kemih, gagal ginjal akut, dehidrasi dan asidosis metabolik

h. *Influenza Tipe B*

Haemophilus Influenza Tipe B adalah kuman penyebab utama pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) terutama pada anak berumur kurang dari 5 tahun. Sebelum ditemukan vaksinnnya, Meningitis (radang selaput otak) yang terjadi di Amerika Serikat paling sering disebabkan oleh HIB. Anak yang mengalami Meningitis menunjukkan gejala – gejala, seperti kaku kuduk, penurunan kesadaran, demam, kejang, hingga kematian. Selain Meningitis, HIB juga sering menyebabkan Pneumonia (radang paru-paru), Epiglottitis (peradangan dilokasi pita suara sehingga pembengkakan dapat menghalangi jalan napas), Sepsis (infeksi berat yang menyebar di aliran darah), Arthritis (radang sendi), dan Osteomielitis (radang jaringan tulang). Penularan virus influenza terjadi melalui udara (aerosol) dan percikan ludah (droplets). Virus influenza berada di selaput lendir hidung, tenggorokkan, dan saluran pernapasan manusia. Penularan virus dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, virus yang dikeluarkan saat seseorang bersin atau batuk dengan segera masuk ke tubuh orang lain melalui mata, hidung, atau mulut. Penularan secara tidak langsung terjadi karena virus yang terlempar dan tidak sempat masuk ke saluran napas orang di sekitar akan menempel di berbagai benda, seperti makanan, tombol komputer, tombol lampu, gagang pintu, dan sebagainya hingga suatu saat seseorang akan menyentuhnya dan secara tidak sadar memasukkan virus tersebut ke dalam

mulutnya. Dengan kata lain, terjadi penularan melalui tangan ke mulut. Penularan virus terjadi 1-2 hari sebelum gejala timbul sampai 4-5 hari sesudahnya (Kesmas:2016).

2.2.6 Imunisasi Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 infective unit virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin. Vaksin ini berbentuk vaksin beku yang harus dilarutkan dengan aquabidest (vademecum Bio Farma Jan 2002) (Depkes RI, 2009:9). Vaksin campak harus disimpan pada suhu yang sesuai yaitu 2-8⁰ C, karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Virus campak jika mati sebelum disuntikkan maka vaksin tersebut tidak akan mampu menginduksi respon imun (Yuni dan Oktami, 2014:18)

a. Usia dan jumlah pemberian

Pemberian imunisasi campak menurut jadwal imunisasi Kemenkes dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), imunisasi campak dasar diberikan pada bayi usia 9-11 bulan. Pada jadwal IDAI, imunisasi campak juga diberikan pada bayi usia 15 bulan dalam bentuk imunisasi MMR (*Mumps, Measles, Rubella*) dan mendapatkan *booster* pada usia 5-6 tahun atau 6-7 tahun. Menurut Permenkes RI No. 42 tahun 2013 menentukan imunisasi campak diulang (lanjutan) pada usia 24-36 bulan. Artinya, campak menurut jadwal imunisasi Kemenkes diberikan pada usia 9-11 bulan dan 24-36 bulan. Imunisasi campak pada tahun 2017 diganti dengan pemberian imunisasi MMR pada balita. (Arifianto, 2014:118-119).

b. Efek samping (KIPI)

Reaksi KIPI (Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi) yang dapat terjadi pasca-vaksinasi campak berupa demam pada 5-15% kasus, yang dimulai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi, dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, yang timbul pada hari ke 7 s/d 10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Reaksi KIPI dianggap berat jika ditemukan

gangguan sistem saraf pusat, seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca-imunisasi (Halim, R.G :2016:188).

c. Kontra indikasi

Kontra indikasi pada saat imunisasi campak yaitu pada anak yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma (Yuni dan Oktami, 2014:95).

d. Cara pemberian

Cara pemberian imunisasi campak sebelum di suntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 10 ml cairan pelarut. Suntikan diberikan pada lengan kiri atas secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Sediaan vaksin campak hanya bisa diberikan maksimal 6 jam setelah vaksin dibuka dan dilarutkan dengan cairan pelarut. (Yuni dan Oktami, 2014 : 94-96).

2.2.7 Campak

a. Pengertian Penyakit Campak

Campak merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah (atau cairan yang keluar ketika seseorang bersin, batuk atau berbicara) dari seorang penderita. Campak merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak dinegara berkembang, kematian ini juga dipicu oleh berbagai komplikasi penyakit yang ditimbulkan, antara lain *bronkhopneumonia*, ensefalitis dan kerusakan kornea mata yang timbul akibat penurunan daya tahan anak yang menderita campak. Anak yang pernah mengalami penyakit ini akan mengalami kekebalan seusia hidup, sedangkan bayi yang ibunya menderita morbili, akan menerima kekebalan secara pasif saat usia empat sampai enam bulan (Achmadi, 2006:90-91).

b. Epidemiologi

Penyakit campak bersifat endemik diseluruh dunia, namun terjadinya endemik cenderung tidak beraturan. Pada umumnya endemik terjadi pada permulaan musim hujan, mungkin disebabkan karena meningkatnya kelangsungan hidup virus pada keadaan kelembaban yang relatif rendah. Endemi

terjadi tiap 2-4 tahun sekali, yaitu setelah adanya kelompok baru yang rentan terpajan dengan virus campak. Penyakit campak jarang bersifat subklinis. Penyakit campak ditularkan secara langsung dari droplet infeksi atau agak jarang dengan penularan lewat udara (airborne spread) (Achmadi,2006:142).

c. Penyebab Penyakit Campak

Penyakit *campak* disebabkan oleh karena virus campak. Virus campak termasuk didalam famili *paramyxovirus*. Virus ini sangat sensitif terhadap panas, sangat mudah rusak pada suhu 37°C, serta mempunyai jangka waktu hidup yang pendek yaitu kurang dari 2 jam (Hadinegoro, 2011:341).

d. Gambaran Klinis Campak

Penyakit campak secara klinis dikenal memiliki tiga stadium atau tingkatan, pertama adalah stadium kataral, stadium erupsi (keluar bercak-bercak kemerahan), dan stadium konvalense. Gejala awal Klinis pada campak berupa demam, malaise atau lemah, gejala *conjunctivitis* dan *coryza* atau kemerahan pada mata seperti halnya sakit mata, serta gejala radang *trakheo bronkhitis* yaitu daerah tenggorokan saluran napas bagian atas (Achmadi, 2006 : 90-91).

e. Gejala, Tanda-Tanda dan Pencegahan Penyakit Campak

Demam timbul secara bertahap dan meningkat sampai hari kelima atau keenam pada puncak timbulnya ruam. Kadang-kadang kurva suhu menunjukkan gambaran bifasik, ruam awal pada 24-48 jam pertama 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. Pada kasus tanpa komplikasi, suhu tubuh mengalami lisis dan kemudian turun suhu tubuh yang normal. Gejala lain yang sering ditemukan adalah batuk, pilek, mata merah, selanjutnya dicari gejala koplík spot (bintik putih kecil di mulut). Ruam timbul pertama kali pada hari ketiga sampai keempat dari timbulnya demam. Ruam dimulai sebagai erupsi makulopapular erimatososa, dan mulai timbul pada bagian samping atau leher dalam waktu 24 jam, menyebar ke ekstremitas atas, dada, daerah perut dan punggung seta mencapa kaki pada hari ketiga. Bagian yang pertama kali kena mengandung lebih banyak lesi dari pada yang terkena kemudian. Setelah beberapa hari lesi akan berwarna

kecoklatan. Hal ini kemungkinan sebagai akibat dari perdarahan kapiler, dan tidak memucat dengan penekanan. Menghilangnya ruam, timbul perubahan warna ruam yaitu menjadi berwarna kehitaman atau lebih gelap dan kemudian timbul deskuamasi berupa sisik berwarna keputihan (Hadinegoro, 2011:342-343). Pencegahan penyakit campak dapat dilakukan dengan tindakan Pencegahan dengan vaksinasi campak ataupun vaksinasi MMR (Measles, Mumps, Rubella) (Halim, R.G:2016:188).

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loombo (1973) dalam Azwar (2010:42) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2.3.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dapat di bedakan menjadi dua bentuk dan jenis, yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan antara lain :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dimasyarakat adalah setiap saat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pemanfaatan pelayanan imunisasi campak yaitu tempat pelayanan selalu ada saat masyarakat membutuhkan imunisasi campak.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pemanfaatan pelayanan imunisasi campak diberikan sesuai dengan yang diinginkan oleh masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat terutama dari sudut pandang lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pemanfaatan pelayanan imunisasi campak dekat dengan tempat tinggal masyarakat.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari sudut biaya. Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pemanfaatan pelayanan imunisasi campak dilakukan secara gratis dan pelayanan kesehatan mudah dijangkau masyarakat.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu (*quality*) merupakan pelayanan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010:45). Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk pemanfaatan pelayanan imunisasi campak sesuai dengan keinginan masyarakat serta bidan desa dan kader selalu hadir saat posyandu.

2.3.2 Konsep Pelayanan Kesehatan

Pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan berdasarkan sasaran dan orientasinya, yakni :

a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun cair, imunisasi, perlindungan kualitas udara dan sebagainya). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik ketimbang ke arah individu-individu yang khusus. Orientasi pelayanan kesehatan publik ini adalah pencegahan (*preventif*) dan peningkatan (*promotif*).

b. Kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu, yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Orientasi pelayanan kesehatan individu adalah penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) ditujukan langsung kepada pemakai pribadi (*individu customer*) (Notoatmodjo, 2014:109).

2.3.3 Tujuan penggunaan pelayanan kesehatan

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2014:111) tujuan penggunaan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu :

- a. Upaya melukiskan hubungan kedua belah pihak antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan,
- b. Untuk meringankan peramalan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan,
- c. Untuk menentukan ada/tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah,
- d. Untuk menyarankan cara-cara memanupulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan,
- e. Untuk menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan/perawatan kesehatan yang baru.

2.3.4 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Model-model penggunaan pelayanan kesehatan pada umumnya didasarkan pada berbagai acuan tipe-tipe kategori atau model-model penggunaan pelayanan kesehatan tersebut antara lain demografi (kependudukan), struktur sosial, psikologis sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model sistem kesehatan (Notoatmodjo, 2014:112).

a. Model Sistem Kesehatan (*Health System Model*) Teori Anderson

Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model sistem kesehatan menurut Anderson terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu:

1) Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*)

Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam kelompok-kelompok, yaitu :

- a) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan usia.
- b) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- d) Pengetahuan tentang kesehatan (Retnaningsih, 2013:68)

Anderson percaya bahwa setiap individu atau seseorang memiliki perbedaan-perbedaan, yaitu :

- (1) Setiap individu atau seseorang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

(3) Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014:117).

2) Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik pendukung mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya (Notoatmodjo, 2014:117). Faktor pendukung merupakan faktor yang mendahului perilaku yang menunjang motivasi atau aspirasi dapat terwujud. Faktor pendukung tersebut adalah tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana layanan kesehatan yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku kesehatan, termasuk biaya pengobatan (sumber daya keluarga) (Retnaningsih, 2013:68).

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud dalam tindakan apabila semua itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) dibagi menjadi dua kategori yaitu dirasa atau *perceived* (*subject assessment*) dan *evaluated* (*clinical diagnosis*) (Notoatmodjo, 2014:118). Kebutuhan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) diukur dari persepsi konsumen, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain. (Retnaningsih, 2013:77).

b. Model kepercayaan kesehatan (*The Health Belief Models*)

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis. Munculnya model kepercayaan ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*) oleh

Becker (1974) yang dikembangkan dari teori (Field Theory, Lewin (1954)) menjadi model kepercayaan kesehatan (HBM)

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Individu dalam kehidupannya akan bernilai, baik positif atau negatif, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, diantaranya adalah :

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Penelitian ini menjelaskan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan imunisasi campak jika ia merasakan bahwa anggota keluarganya rentan dari penyakit campak.

2) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penelitian ini menjelaskan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan imunisasi campak jika ia mengetahui keseriusan penyakit yang dihadapinya, sehingga ia akan mencari pencegahan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

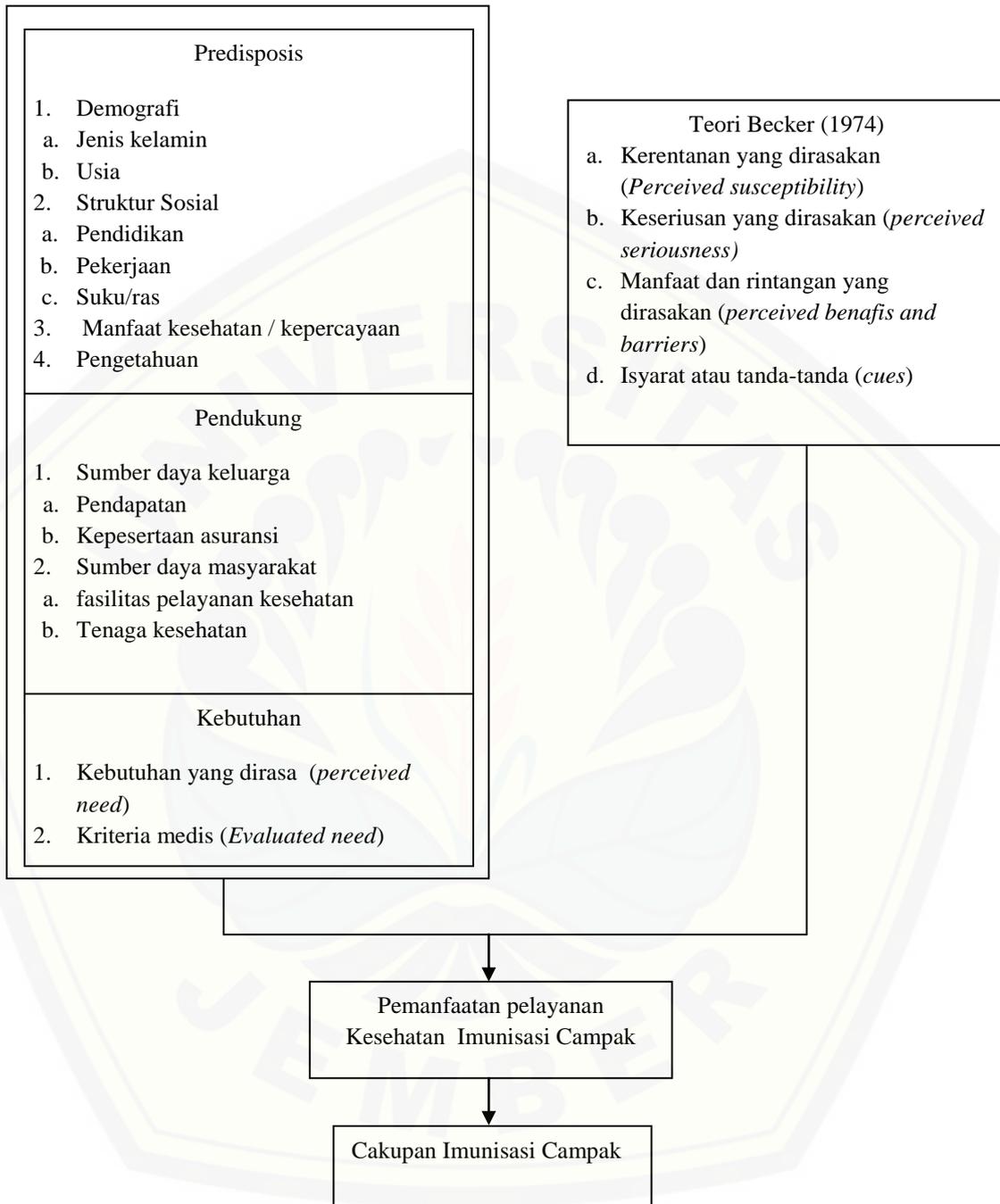
Individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang memungkinkan ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut. Penelitian ini menjelaskan masyarakat akan

menggunakan pelayanan kesehatan imunisasi campak karena sudah mengetahui kerentanan dan keseriusan terhadap suatu penyakit, tetapi juga kebutuhan akan muncul jika ia mengetahui manfaat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapat tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari orang yang sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014:115-117) Penelitian ini menjelaskan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan imunisasi campak jika ia sudah mendapatkan semua kebutuhan yang dirasakan dan ia mendapat dukungan dari lingkungannya.

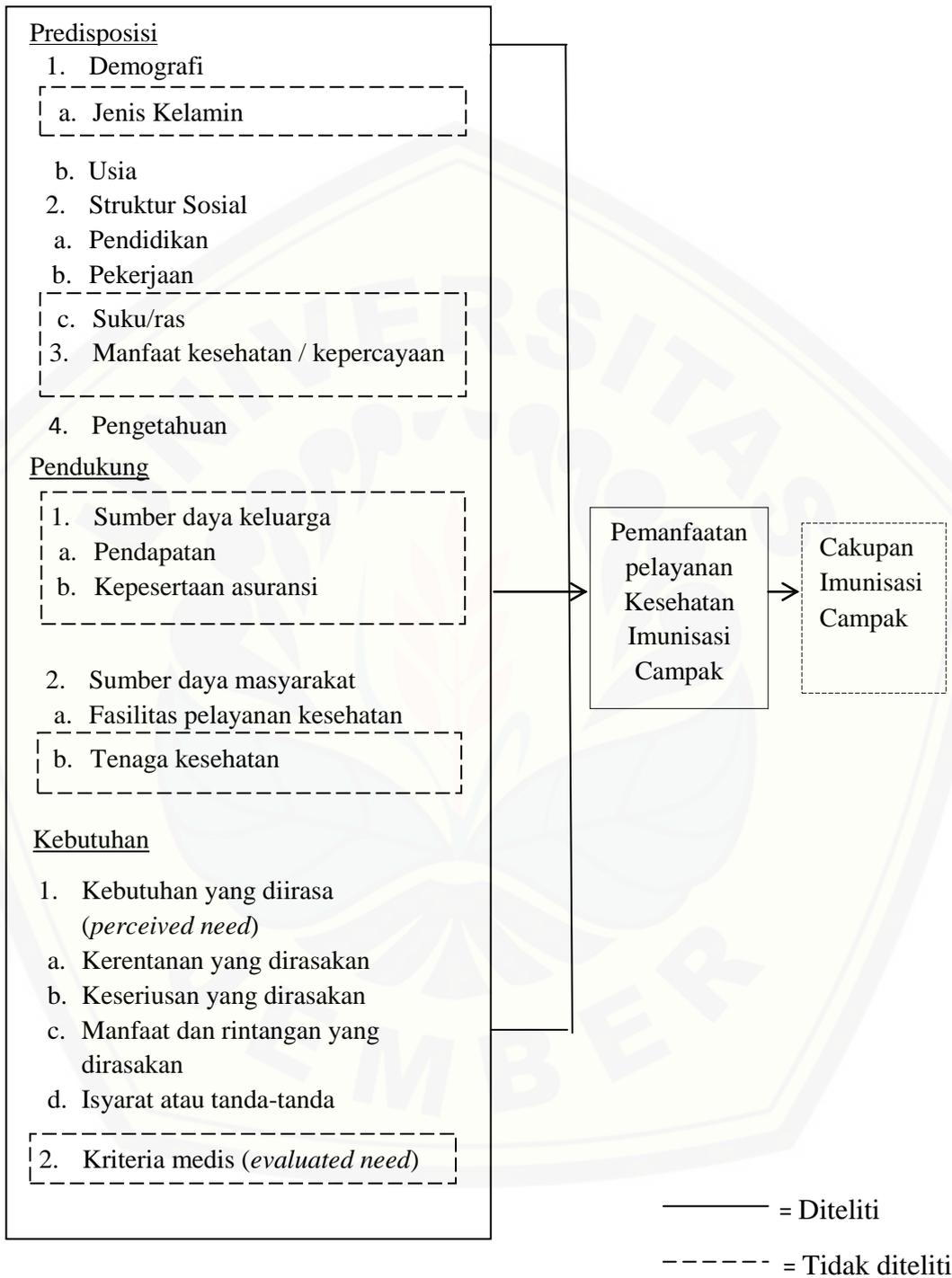
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Anderson (1974) dan Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2014) dan Retnaningsih (2013)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Pola pikir penelitian ini dituangkan dalam kerangka konsep yang menggunakan teori Anderson (1974) dan Becker (1974). Teori ini menjelaskan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok.

Pada penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk. Gambaran perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk masih dapat dikatakan rendah karena persentase cakupan imunisasi campak masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan uraian di latar belakang masih terdapat beberapa ibu yang tidak mengimunisasikan campak anaknya.

Menurut teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014:117) dan Retnaningsih (2013:68-77) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat yaitu faktor predisposisi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, ras, manfaat kesehatan dan pengetahuan), faktor pendukung (sumber daya keluarga yaitu pendapat dan keikutsertaan asuransi serta sumber daya masyarakat yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan) dan faktor kebutuhan (kebutuhan berdasarkan persepsi pasien atau *perceived* serta kebutuhan berdasarkan kriteria medis atau evaluasi). Berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013) dan penelitian terdahulu yang telah dijelaskan dilatar belakang maka faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak yang diteliti yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan yang dirasa (*perceived need*). Faktor jenis kelamin, suku/ras, manfaat kesehatan, pendapatan, kepesertaan asuransi kesehatan, tenaga kesehatan dan kebutuhan berdasarkan kriteria medis dalam penelitian ini tidak diteliti.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2015:64). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan usia dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- b. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- c. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- d. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- e. Ada hubungan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- f. Ada hubungan kebutuhan yang dirasa (*perceived need*) dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik. Analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko atau faktor efek (Notoatmodjo, 2012:37). Penelitian ini mempelajari faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* jika dilihat dari segi waktu. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 201:37-38).

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017 - Oktober 2017 mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok individu atau obyek yang memiliki karakteristik yang sama, yang mungkin diselidiki atau diamati (Imron dan Munif, 2010:75). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu baduta (bayi usia dibawah dua

tahun) berusia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk sebanyak 471 ibu dari data proyeksi cakupan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Imron dan Munif, 2010:77). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu baduta berusia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk.

3.3.3 Besar Sampel

Jenis populasi dalam penelitian ini adalah populasi finit. Populasi finit adalah populasi yang dapat diketahui jumlah, tempat, periode serta karakteristiknya (Imron dan Munif, 2010:76). Besar sampel penelitian diperoleh dari rumus sebagai berikut (Lameshow et al. 1997) :

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α (biasanya 95% =1,96)

P = Proporsi terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

d = Kesalahan yang dapat ditolelir, sebesar 10% (0,1)

Sehingga dari rumus tersebut didapatkan besar sampel sebesar :

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(471)(1,96)^2(0,5)(1-0,5)}{(471-1)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)} = \frac{438,9028}{5,5204}$$

$$n = 79,91 \approx 80$$

hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 ibu baduta berusia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk yang tersebar di 6 desa.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel sangat penting dilakukan, karena apabila salah dalam menggunakan teknik sampling maka hasilnya pun akan jauh dalam kebenaran (penyimpangan) (Notoatmodjo, 2012 : 118). Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2015 : 81). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling* (pengambilan sampel secara acak sistematis). Teknik ini merupakan modifikasi dari *simple random sampling*. Cara dalam pengambilan sampel adalah membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi, kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012 : 121).

Penentuan besar sampel tiap desa yaitu dengan menggunakan *proportional probability*. *Proportional probability* yaitu setiap anggota kelompok mempunyai probabilitas yang sebanding dengan besar relatif dari kelompok-kelompok yang dimasukkan dalam subsampel (Nazir, 2003:277). Berikut adalah perhitungan besar sampel di masing-masing wilayah :

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

Keterangan :

n_1 = Besar sampel

N_i = Total populasi secara keseluruhan

N = Total masing-masing sub populasi

N = besar sampel untuk sub populasi

Dari rumus tersebut maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Jumlah Sampel Tiap Desa

No.	Nama Desa	N_i	N	N	n_i
1.	Jelbuk	55	471	80	9
2.	Sukojember	93	471	80	16
3.	Sugerkidul	48	471	80	8
4.	Sukowiryo	74	471	80	12
5.	Panduman	109	471	80	19
6.	Sucopangepok	92	471	80	16
Total					80

3.4 Variabel Dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:38). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor kebutuhan yang terdapat dalam individu, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012:112). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel Dependent (Terikat)				
1.	Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Campak	Tingkat pemanfaatan pelayanan oleh responden berdasarkan imunisasi campak pada usia 9-11 bulan yang diberikan kepada baduta	Wawancara dengan menggunakan kuesioner, terdapat 5 pertanyaan. Skor tiap item untuk pertanyaan positif (pada no. 1,2,4,5) yaitu : a. Ya = 4 b. Tidak = 1 Skor tiap item untuk pertanyaan negatif (pada no. 3) yaitu : a. Ya = 1 b. Tidak = 4 Sehingga, memperoleh ketentuan skor : 1. Nilai maksimal : $4 \times 5 = 20$ 2. Nilai minimal : $1 \times 5 = 5$ Nilai max-min: $20-5 = 15$ Nilai interval = $15/2 = 7,5$ Kategori pemanfaatan pelayanan imunisasi campak adalah : a. 1= tidak memanfaatkan jika dari 5 pertanyaan 5-12,5 b. 2= memanfaatkan jika dari 5 pertanyaan 12,6-20 (Skala Likert) (Sudjana, 2002:47).	Nominal
Variabel Independent (Bebas)				
2.	Faktor Predisposisi	Faktor risiko yang telah ada pada diri responden yang dapat menimbulkan gangguan pada responden tersebut		
	a. Demografi	Sesuatu yang menggambarkan		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
		karakteristik atau keadaan responden		
	1) Usia	Lama hidup responden sejak dilahirkan sampai penelitian dilakukan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner dikategorikan menjadi dua yaitu : a. Produktif = 1 b. Tidak Produktif = 0 1. Usia Produktif jika usia 20-35 tahun 2. Usia Tidak Produktif jika usia <20 dan >35 (Risksdas (2007) dalam Mardinah (2010:55))	Nominal
	b. Struktur sosial	Sesuatu yang menjelaskan keadaan sosial dari responden di dalam masyarakat		
	1) Pendidikan	Pernyataan dari responden tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diperoleh	Wawancara dengan menggunakan kuesioner dikategorikan menjadi: a. Pendidikan dasar/rendah : SD-SMP/MTs b. Pendidikan Menengah : SMA/SMK c. Pendidikan Tinggi : D3/S1 (UU RI No. 20 Tahun 2003)	Ordinal
	2) Pekerjaan	Aktivitas responden sehari-hari yang dapat menghasilkan uang baik di dalam rumah maupun di luar rumah	Wawancara dengan menggunakan kuesioner dikategorikan menjadi : a. Bekerja = 1 b. Tidak Bekerja = 0 1. Dikatakan bekerja jika pekerjaannya sebagai PNS,	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			pegawai BUMN, pegawai swasta, wirasawasta/ped agang, pelayanan jasa, petani, nelayan, buruh 2. Dikatakan tidak bekerja jika ibu rumah tangga tidak bekerja (Riskesdas (2007) dalam Mardinah (2010:55))	
c.	Pengetahuan	Pemahaman responden terhadap penyakit campak dan imunisasi campak yang meliputi : penyebab, cara penularan dan pencegahan penyakit campak serta tujuan dan jadwal imunisasi campak.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan diukur dengan 9 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Skor untuk pertanyaan yaitu : a. Skor 4 jika jawaban benar b. Skor 1 jika jawaban salah/tidak terjawab Sehingga diperoleh ketentuan skor : 1. Nilai maksimal : $4 \times 9 = 36$ 2. Nilai minimal : 1 $\times 9 = 9$ Nilai max-min : $36-9$ $= 27$ Nilai Interval : $27/3 =$ 9 Kategori pada pengetahuan ibu adalah : a. 1 = pengetahuan rendah : jika dari 9 pertanyaan mendapatkan skor 9-18 b. 2 = pengetahuan	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			sedang : jika dari 9 pertanyaan mendapatkan skor 19-27 c. 3 = pengetahuan tinggi : jika dari 9 pertanyaan mendapatkan skor 28-36 (skala Likert) (Sudjana, 2002:47).	
3.	Faktor Pendukung	Faktor yang mendukung perilaku untuk menunjang suatu tujuan dapat tercapai		
	a. Fasilitas pelayanan kesehatan	Tersedia atau tidaknya tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan imunisasi campak yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat	Wawancara dengan menggunakan kuesioner, terdapat 8 pertanyaan. Skor tiap item untuk pertanyaan yaitu : a. Sangat tersedia: 4 b. tersedia: 3 c. Tidak tersedia : 2 d. Sangat tidak tersedia : 1 Sehingga diperoleh ketentuan skor : 1. Nilai maksimal : $4 \times 8 = 32$ 2. Nilai minimal : $1 \times 8 = 8$ Nilai max-min : $32-8 = 24$ Nilai interval : $24/2 = 12$ Kategori fasilitas pelayanan kesehatan adalah : a. Tidak tersedia fasilitas pelayanan kesehatan jika dari 8 pertanyaan mendapatkan skor 8-20 b. Tersedia fasilitas pelayanan kesehatan jika dari 8 pertanyaan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			mendapatkan skor 21-32 (Skala Likert) (Sudjana, 2002:47).	
4.	Faktor Kebutuhan	Faktor yang mendorong perilaku responden karena adanya kebutuhan yang disebabkan oleh beberapa penyebab		
a.	Kebutuhan yang dirasa (<i>perceived need</i>)	Kebutuhan berdasarkan yang dirasa (<i>perceived need</i>) diukur dari penilaian responden, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain yang terdiri dari a. Kerentanan yang dirasakan b. Keseriusan yang dirasakan c. Manfaat dan rintangan yang dirasakan d. Isyarat atau tanda-tanda	Wawancara dengan menggunakan kuesioner. <i>perceived need</i> ibu diukur dengan 18 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Skor untuk pertanyaan positif (pada no. 2,3,4,5,6,8,9,10,12,13, 14,15,16,17,18,19,20) yaitu : a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak setuju : 2 d. Sangat tidak setuju : 1 Skor untuk pertanyaan negatif (pada no. 1,7,11) yaitu : a. Sangat setuju : 1 b. Setuju : 2 c. Tidak setuju : 3 d. Sangat tidak setuju : 4 Sehingga diperoleh ketentuan skor : 1. Nilai maksimal : $4 \times 18 = 72$ 2. Nilai minimal : $1 \times 18 = 18$ Nilai max-min : $72 - 18 = 54$ Interval : $54/3 = 18$ Kategori pada <i>perceived need</i> ibu adalah : a. 1 = <i>perceived need</i> buruk : jika dari 18	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			pertanyaan mendapatkan skor 18-36	
			b. 2 = <i>perceived need</i> sedang : jika dari 18	
			pertanyaan mendapatkan skor 37-54	
			c. 3 = <i>perceived need</i> baik : jika dari 18	
			pertanyaan mendapatkan skor 55-72	
			(skala Likert) (Sudjana, 2002:47).	

3.5 Sumber Data, Teknik Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010:172). Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian ini adalah data ibu baduta usia 12-23 bulan di Puskesmas Jelbuk. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini adalah cakupan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk dan kartu menuju sehat (KMS) baduta.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2003:174). Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber dan cara (Sugiyono, 2015:137). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner, sedangkan untuk pengumpulan data sekunder

dilakukan melalui studi dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodmojo, 2012:139). Jenis wawancara dalam penelitian ini merupakan wawancara terpimpin (*structured interview*) karena wawancara dilakukan berdasarkan pedoman (kuesioner) yang telah disusun sedemikian rupa mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesis (Notoatmodmojo, 2012:141).

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. (Sugiyono, 2015:240). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah dokumentasi cakupan imunisasi campak dan buku KMS baduta di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dan foto-foto yang mendukung objek penelitian.

3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik, semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data dengan teknik wawancara pada penelitian ini adalah kuesioner, alat tulis kantor dan camera.

3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian Dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Berikut merupakan uraian pengolahan data dalam penelitian ini.

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena data yang terhimpun belum memenuhi harapan peneliti. Hal tersebut dikarenakan adanya data yang kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* (Bungin, 2010:165).

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklarifikasikan data-data yang sudah dilakukan proses *editing*. Artinya adalah data yang telah diolah tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis (Bungin, 2010:166).

c. *Tabulating*

Tabulating adalah bagian terakhir dari pengolahan data. *Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010:168).

3.6.2 Penyajian data

Penyajian data merupakan suatu paparan data hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur. Data yang disajikan adalah berupa data yang sudah melalui suatu proses pengolahan data dan analisa data, sehingga dengan data tersebut dapat membuktikan sebuah hipotesa (Imron dan Munif, 2010 : 157). Pada umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian data dalam bentuk teks, penyajian data dalam bentuk grafik, dan penyajian data dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012:188). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk teks (narasi) dan tabel.

3.6.3 Analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut merupakan uraian teknik analisis data dalam penelitian ini.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan yang dirasa dan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Pada analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel terikat dan variabel bebas yaitu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$).

Dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2001 : 118) sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $p>0,05$ maka terima H_0 (tidak ada hubungan antara dua variabel)
- 2) Jika nilai $p\leq 0,05$ maka tolak H_0 (ada hubungan yang bermakna antara dua variabel).

3.7 Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengukur apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Nilai semua pertanyaan ini mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen* (r), dasar pengambilan keputusan adalah

valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Nilai r tabel dalam penelitian ini adalah 0,4409.

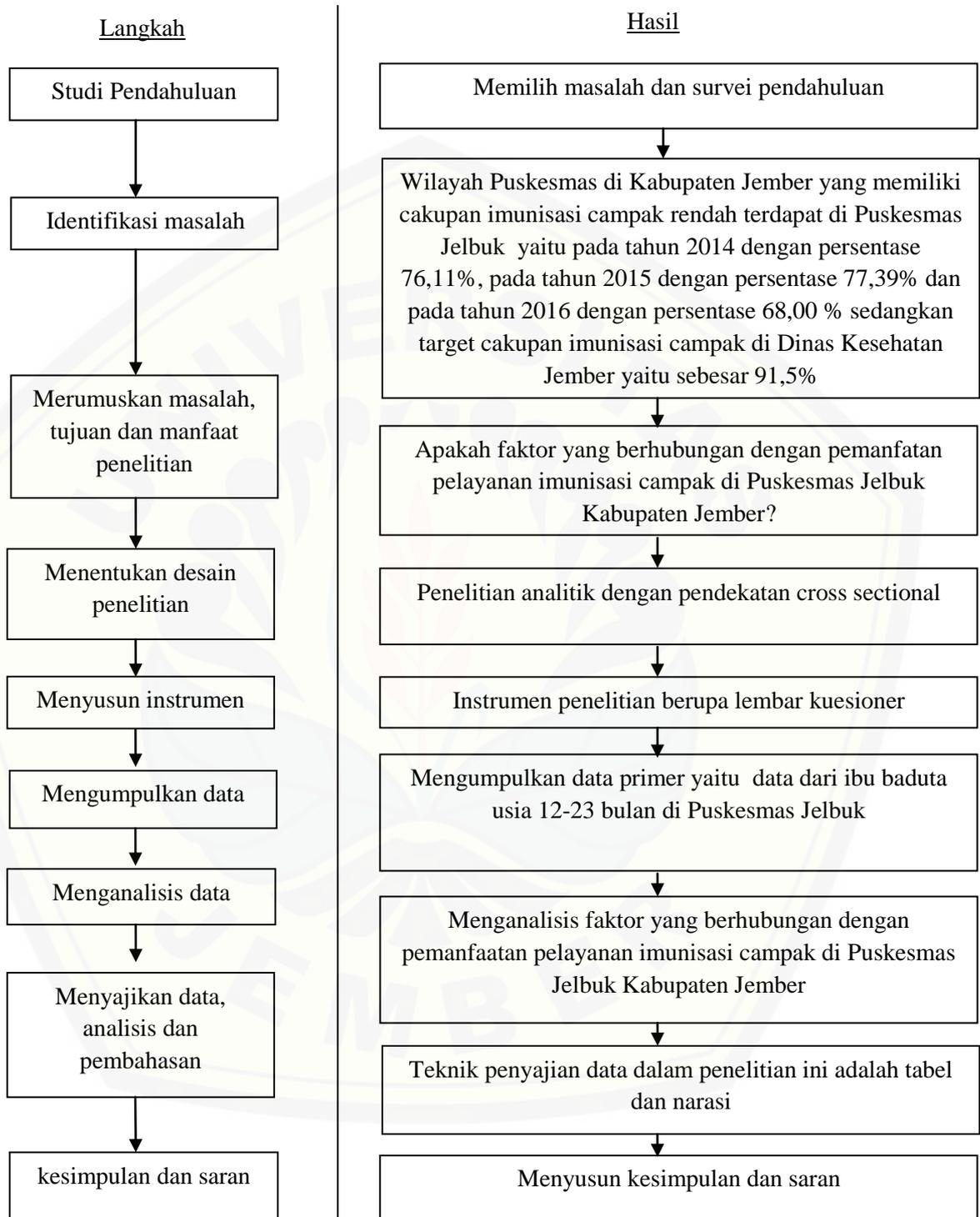
Berdasarkan uji validitas yang dilakukan peneliti terhadap kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak yang terdiri dari 5 pertanyaan menunjukkan bahwa semua pertanyaan r hitung $>$ r tabel. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan didapatkan hasil yaitu terdapat dua pertanyaan yang menunjukkan bahwa r hitung $<$ r tabel atau tidak valid yaitu pertanyaan nomor 6 dan 8. Pertanyaan yang tidak valid harus diganti atau direvisi atau dihilangkan sehingga kuesioner pengetahuan menjadi 9 item (pertanyaan). Hasil uji validitas yang dilakukan peneliti terhadap kuesioner fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi campak yang terdiri dari 10 pertanyaan menunjukkan bahwa terdapat dua pertanyaan yang menunjukkan bahwa r hitung $<$ r tabel atau tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 dan 6. Pertanyaan yang tidak valid harus diganti atau direvisi atau dihilangkan sehingga kuesioner pengetahuan menjadi 8 item (pertanyaan). Hasil uji validitas *perceived need* terhadap imunisasi campak terdiri dari 20 pernyataan didapatkan hasil yaitu terdapat dua pernyataan yang menunjukkan bahwa r hitung $<$ r tabel atau tidak valid yaitu pernyataan nomor 5 dan 16. Pernyataan yang tidak valid harus diganti atau direvisi atau dihilangkan sehingga pernyataan untuk instrumen *perceived need* menjadi 18 pernyataan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2012:168). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha*. Dasar pengambilan keputusan reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Nilai r tabel dalam penelitian ini adalah 0,4409.

Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini yaitu pada kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak memiliki nilai r hitung sebesar 0,965 dengan nilai r tabel 0,4409 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa nilai r hitung sebesar 0,693 dengan nilai r tabel sebesar 0,4409 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi campak memiliki nilai r hitung sebesar 0,789 dengan nilai r tabel 0,4409 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga kuesioner fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi campak dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner *perceived need* menunjukkan bahwa nilai r hitung sebesar 0,913 dengan nilai r tabel sebesar 0,4409 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel, sehingga kuesioner *perceived need* dinyatakan reliabel. berdasarkan penjelasan diatas maka keempat kuesioner tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, didapat kesimpulan bahwa :

- a. Gambaran faktor predisposisi menunjukkan sebagian besar responden berada pada golongan usia produktif (20-35 tahun) dengan persentase 81,3%. Tingkat pendidikan sebagian besar responden termasuk kategori pendidikan rendah yaitu tamat/tidak tamat SD/MI serta lulus/tidak lulus (SMP) dengan persentase 80%. Sebagian responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 88,7% dan pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit campak dan imunisasi campak dengan persentase 50%.
- b. Gambaran faktor pendukung yaitu fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan tempat tinggal responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan tersedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan persentase 81,3%.
- c. Gambaran faktor *perceived need* yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *perceived need* baik terhadap penyakit campak dan imunisasi campak dengan persentase 70%.
- d. Gambaran pemanfaatan pelayanan imunisasi campak menunjukkan bahwa sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan imunisasi campak dengan persentase 90%.
- e. Pada faktor predisposisi didapatkan hasil bahwa usia menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,640 > 0,05$, pendidikan menunjukkan nilai $p \text{ value} = 1,000 > 0,05$ dan pekerjaan menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,220 > 0,05$, maka H_0 diterima sehingga tidak ada berhubungan secara signifikan antara usia, pendidikan dan pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak. Pengetahuan responden menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,005 < 0,05$

- maka H_0 ditolak sehingga ada berhubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak
- f. Fasilitas pelayanan kesehatan responden menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,005 < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan secara signifikan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak.
 - g. *perceived need* responden menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan secara signifikan antara *perceived need* dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi campak melalui pendekatan kepada masyarakat terkait efek dari imunisasi campak pada baduta, serta meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat seperti tokoh masyarakat, kecamatan dan kelurahan yang mendukung pengambilan keputusan pemberian imunisasi campak.
- b. Meningkatkan kegiatan sweeping dan kunjungan rumah serta pembinaan kepada keluarga yang menolak untuk pemberian imunisasi campak dan menolak untuk datang ke posyandu.
- c. Meningkatkan kemudahan jangkauan masyarakat untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, sehingga masyarakat lebih mudah mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya dengan peningkatan kunjungan rumah bagi masyarakat yang sulit mengakses fasilitas pelayanan kesehatan serta menambah jumlah kader yang berperan aktif terhadap lingkungannya.
- d. Meningkatkan intensitas, akses dan kelengkapan informasi yang didapat terkait pentingnya imunisasi campak diberikan kepada baduta, serta meningkatkan dukungan lingkungan seperti penerapan ajakan untuk mengimunisasi baduta secara lengkap dan tepat waktu.

- e. Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa faktor yang tidak diteliti terkait hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak, Sehingga bagi penelitian selanjutnya, perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor tersebut yang kemungkinan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi campak dengan jumlah sampel yang lebih besar, agar penelitian semakin berkembang dan diperoleh solusi yang tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. 2006. *Imunisasi, Mengapa Perlu?*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arifianto. 2014. *Pro Kontra Imunisasi*. Jakarta: Noura Books (PT Mizan Publika).
- Arikunto, S.2010. *Prosedur Penelitian Studi Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arias, K. M. 2009. *Investigasi dan Pengendalian Wabah Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=PGeUDORSAEQC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q=penjegahan%20campak&f=false> [7 Februari 2017].
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Budiarto, E.2001. *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Departemen Kesehatan RI.2009. *Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Pedoman Pengelolaan Vaksin*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Destiyanta, A. P., Khusumawati, Y., Catur, A.2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. *Artikel Publikasi Ilmiah* [Serial Online]. <http://eprints.ums.ac.id/39740/12/Naskah%20Publikasi.pdf> [25April2017]
- Dwiastuti, P & Prayitno, N.2013.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi BCG di Wikayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. vol.5 No.1. Jan 2013 [Serial Online].http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%207.%20vol%205%20no%201_Putri.pdf .[3 Oktober 2017]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.2015. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.2015. *Profil Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Giarsawan, N., Asmara, I. W. S., Yulianti, A. E. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol.4 No. 2. [Serial Online]. <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/Nyoman%20Giarsawan%20I.%20Wayan%20Suartha%20Asmara%20B2.%20Anysiah%20Elly%20Yulianti%20B3.pdf> [25April2017].
- Hadinegoro, S.R. 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi emat*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Halim, R.G.2016.Campak pada Anak.CDK-238/vol.43 no. 3. RS Hosana Medica Lippo Cikarang, Indonesia [Serial online] http://www.kalbemed.com/Portals/6/09_238Campak%20pada%20Anak.pdf [15Desember2017].
- Hikmayati, D.M., Rahman, F., Rahayu, A.2013.Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Status Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Melayu Ilir. *Artikel Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unlam*. [serial online]. https://www.academia.edu/5261177/HUBUNGAN_ANTARA_TINGKAT_PENDIDIKAN_IBU_DENGAN_KELENGKAPAN_STATUS_IMUNISASI_DASAR_PADA_BALITA [17 Oktober2018]
- Imron, M & Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ismet, F.2014.Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango.*Skripsi*. Gorontalo : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo
- Jannah, N., Abdullah, Z., Thaha, I.L.M.2014.Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Campak Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar. *Artikel Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin* [serial Online]

<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10690/NUR%20JANNAH%20K11110917.pdf?sequence=1> [2 October 2017]

Karina, A.N. & Warsito, B.E.2012.Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita..*Jurnal Nursing Studies, Vol.1 No.1 tahun 2012*, Halaman30-35. [serial online] <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> [17Oktober2017]

Kementerian Kesehatan RI.2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI.2014. *Info Datin Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Lindungi Ibu dan Bayi Dengan Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Bersama Tingkatkan Cakupan Imunisasi, Menjaga Anak Tetap Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Info Datin Status Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kesmas.2016. Penyakit yang Dapat di Cegah dengan Imunisasi.Jakarta: Indonesia Publik Health. [Serial Online] <http://www.indonesian-publichealth.com/penyakit-yang-dapat-dicegah-dengan-imunisasi/> [15Desember2017]

Mardiah, N. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Dasar Di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia [Serial Online]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20307702-T%2031373-Faktor-faktor-full%20text.pdf> [25April2017].

Mujiati, E., Mutahar, R., Rahmawati, A. 2015. Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Anak Usia 1-14 Tahun Di Kecamatan Metro Pusat Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol.6 No. 2 Juli 2015*. [Serial Online]. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/viewFile/201/pdf> [25April2017].

Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo S.2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo S.2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Paridawati., Rachman, W.A.,Fajarwati, I., 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Artikel PKIP FKM Universitas Hasanudin*. [Serial Online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5833/JURNAL%20SKRIPSI.pdf> [3 Oktober 2017]
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017. *Penyelenggaraan Imunisasi*. 11 April 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta
- Rahmadhani, R.B. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita di Desa Balegondo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan. *Artikel Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta* [Serial Online]. <http://eprints.ums.ac.id/27254/13/02>. NASKAH PUBLIKASI.pdf. [3 Oktober 2017]
- Retnaningsih, E.2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarimin, S., Ismanto, A.Y., Worang, R.2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. *Jurnal Keperawatan*. Vol.2, No.2 Tahun 2014. [Serial Online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5223/4737> [17Oktober2017]
- Sudjana. 2002. *Metode Statistika Edisi ke.6*. Bandung : PT Tarsito.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Soemitro, S., Alisjahbana, A.S., Indiatuti, R., Hadiyanto. 2003. *Analisis Ekonomi Jawa Barat*. Bandung: Unpad Press [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=OkjcDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> [09 Juli 2017]
- Tjiptoherijanto, P & Soesetyo, B.1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta
- Triana, V. 2015. Faktor yang Berhubungan degan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol.10, No.2. April 2016 [Serial Online].

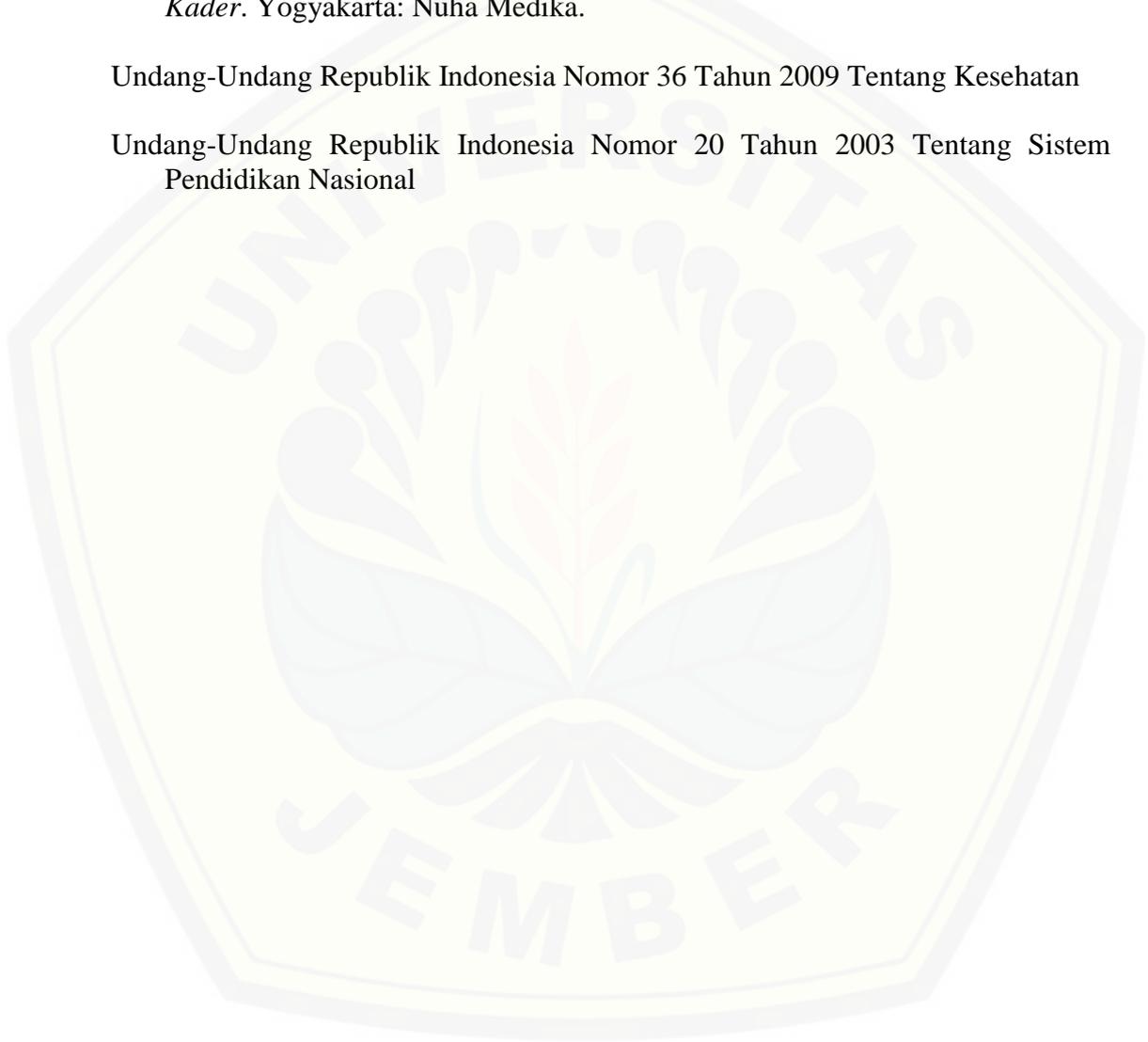
<https://media.neliti.com/media/publications/106041-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemberian.pdf> [3Oktober2017]

Wahyuni, N.S. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubunga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Yuni, N. & Oktami, R. 2014. *Panduan Lengkap Posyandu Untuk Didan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional



LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp.(0331) 337878 Fax (0331) 322995
Jember (68121)

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi campak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,2017
Peneliti,

(Marga Retta Kurnia Berty)

Lampiran B. *Informed Consent*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp.(0331) 337878 Fax (0331) 322995
Jember (68121)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Marga Retta Kurnia Berty

NIM : 132110101079

Judul : “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak Di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian (responden) dalam penelitian ini.

Jember,2017

Responden,

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp.(0331) 337878 Fax (0331) 322995
Jember (68121)

Judul: Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi
Campak Di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

PETUNJUK PENGISIAN: Dilakukan oleh peneliti secara langsung.

I. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu : (.....) Produktif
Tidak produktif
3. Pendidikan : Tdk Tamat SD/ SMA
Tdk Sekolah SD Pendidikan Tinggi
D3/S1 SMP
4. Pekerjaan Ibu : (.....) Bekerja
Tidak Bekerja
5. Usia Bayi : (.....)
6. Alamat :

II. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang diberikan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang disediakan!

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda mendapatkan imunisasi	√	

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	campak? (Tidak →P.5)		
2.	Dimana anak Anda mendapatkan imunisasi campak? a. Puskesmas b. Puskesmas pembantu c. Posyandu d. Rumah Sakit e. Praktik Bida f. Praktik Dokter	√	
3.	Apakah saat anda datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi campak karena ikut-ikutan teman atau tetangga?		√
4.	Apakah anak Anda di imunisasi campak pada usia 9-11 Bulan?	√	
5.	Apakah menurut Anda imunisasi campak mempunyai peran penting untuk kesehatan anak?	√	

III. Pengetahuan Ibu

Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang menurut Anda benar.

- Menurut Ibu apa penyebab penyakit campak?
 - Bakteri
 - Jamur
 - Virus**
 - Makanan
- Menurut Ibu, apakah penyakit campak menular?
 - Ya, untuk anak
 - Ya, untuk semua usia**
 - Ya, untuk remaja-dewasa
 - Tidak →P.4
- Menurut Ibu, bagaimana penyakit campak menular?
 - Kontak kulit
 - Pernafasan**
 - Darah
 - Kontak makanan
- Menurut Ibu, apakah penyakit campak bisa dicegah?
 - Bisa**
 - Tidak bisa→P.6
 - Terkadang bisa
 - Sangat tidak bisa
- Menurut Ibu, bagaimana cara mencegah campak?
 - Imunisasi campak**
 - Olah raga
 - Makan bergizi
 - Istirahat yang cukup
- Menurut Ibu, apakah tujuan imunisasi campak?

- a. Dapat menyembuhkan penyakit campak **b. Dapat mencegah terjadinya penyakit campak**
- c. Dapat mencegah kecacatan d. Dapat menambah berat badan anak
7. Menurut Ibu, pada usia berapa sebaiknya imunisasi campak diberikan?
- a. 12 bulan/1 tahun b. 8 bulan
- c. 9-11 bulan** d. 11 bulan
8. Menurut Ibu, apakah efek samping imunisasi campak?
- a. Nafsu makan menurun b. Berat badan menurun
- c. Demam dan diare** d. Mual dan muntah
9. Menurut Ibu, apakah tanda-tanda penyakit campak?
- a. Demam diikuti timbulnya ruam (bintik-bintik)** b. Demam dan mual
- c. Demam d. Demam dan batuk

IV. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pernyataan yang diberikan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang disediakan!

Kategori penilaian dari pernyataan tersebut adalah :

Sangat tidak tersedia= 1

Tidak tersedia = 2

Tersedia = 3

Sangat tersedia = 4

No.	Pernyataan	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Tersedia fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi campak (puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, rumah sakit, praktik bidan dan praktik dokter).				√
2.	Lokasi fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dekat dengan tempat tinggal Anda				√
3.	Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut selalu ada saat Anda membutuhkan untuk imunisasi campak				√
4.	Lokasi fasilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh Anda/keluarga.				√
5.	Kegiatan imunisasi dilingkungan Anda				√

No.	Pernyataan	Nilai			
		1	2	3	4
	dilakukan secara rutin.				
6.	Pada saat kegiatan imunisasi berlangsung, bidan ada ditempat.				√
7.	Pada saat kegiatan imunisasi berlangsung, kader ada ditempat.				√
8.	Pelayanan imunisasi campak yang diberikan sesuai dengan keinginan Anda.				√

V. *Perceived Need* Ibu Terhadap Imunisasi Campak

Pilihlah jawaban yang paling Anda anggap benar atas pernyataan yang diberikan dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang disediakan!

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kerentanan yang dirasakan					
1.	Imunisasi campak tidak harus diberikan pada anak usia 9-11 bulan.				√
2.	Penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita dan anak yang tidak di imunisasi campak.	√			
3.	Saya merasa khawatir terhadap kondisi anak jika tidak diimunisasi campak.	√			
4.	Saya merasa khawatir jika dikeluarga Saya ada yang terkena penyakit campak.	√			
Keseriusan yang Dirasakan					
5.	Penyakit campak merupakan penyakit yang menular.	√			
6.	Penyakit campak dapat menular melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah.	√			
7.	Jika terjadi kasus campak dilingkungan sekitar, saya segera mengimunitasikan anak saya.				√
8.	Anak membutuhkan imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak.	√			
9.	Imunisasi campak penting diberikan	√			

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	kepada anak, meskipun anak dalam keadaan sehat				
Manfaat dan rintangan					
10.	Manfaat imunisasi campak dapat menambah daya tahan tubuh anak.	√			
11.	Imunisasi dapat menambah berat badan anak.				√
12.	Efek samping pemberian imunisasi campak pada anak dapat menyebabkan demam dan diare.	√			
13.	Imunisasi campak tidak menjamin anak terbebas dari penyakit campak.	√			
14.	Demam dapat menjadi hambatan anak tidak di imunisasi campak	√			
Isyarat atau tanda-tanda					
15.	Imunisasi campak dilingkungan anda terselenggara karena ada dukungan masyarakat.	√			
16.	Imunisasi campak pada anak terselenggara karena ada dukungan keluarga.	√			
17.	Penyuluhan pada saat imunisasi penting diberikan kepada orangtua.	√			
18.	Saya selalu tahu informasi terkait jadwal imunisasi dilingkungan saya.	√			

Lampiran D. Validitas dan Reabilitas Kuesioner

1. Validitas dan Reabilitas Kuesioner Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	qtotal
q1	Pearson Correlation	1	1,000**	,878**	1,000**	,724**	,986**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,002	,000
	N	16	16	16	16	16	16
q2	Pearson Correlation	1,000**	1	,878**	1,000**	,724**	,986**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,002	,000
	N	16	16	16	16	16	16
q3	Pearson Correlation	,878**	,878**	1	,878**	,641**	,919**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,008	,000
	N	16	16	16	16	16	16
q4	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,878**	1	,724**	,986**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,002	,000
	N	16	16	16	16	16	16
q5	Pearson Correlation	,724**	,724**	,641**	,724**	1	,800**
	Sig. (2-tailed)	,002	,002	,008	,002		,000
	N	16	16	16	16	16	16
qtotal	Pearson Correlation	,986**	,986**	,919**	,986**	,800**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	16	16	16	16	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,965	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	12,94	28,063	,977	,944
q2	12,94	28,063	,977	,944
q3	13,13	28,650	,868	,963
q4	12,94	28,063	,977	,944
q5	12,56	33,863	,719	,983

2. Validitas dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	qtotal
q1	Pearson Correlation	1	,756**	,577*	,354	,100	-,200	,378	,094	,100	,213	,658**
	Sig. (2-tailed)		,001	,024	,196	,723	,475	,165	,738	,723	,446	,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q2	Pearson Correlation	,756**	1	,764**	,200	-,094	-,094	,607*	-,196	,189	,342	,684**
	Sig. (2-tailed)	,001		,001	,474	,738	,738	,016	,483	,500	,211	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q3	Pearson Correlation	,577*	,764**	1	,068	,000	,000	,327	-,218	,289	,185	,592*
	Sig. (2-tailed)	,024	,001		,810	1,000	1,000	,234	,435	,297	,510	,020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q4	Pearson Correlation	,354	,200	,068	1	,707**	,000	,468	-,200	,354	,452	,630*
	Sig. (2-tailed)	,196	,474	,810		,003	1,000	,079	,474	,196	,091	,012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q5	Pearson Correlation	,100	-,094	,000	,707**	1	,400	,094	,094	,400	,213	,542*
	Sig. (2-tailed)	,723	,738	1,000	,003		,140	,738	,738	,140	,446	,037
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q6	Pearson Correlation	-,200	-,094	,000	,000	,400	1	-,189	-,189	,100	-,107	,136
	Sig. (2-tailed)	,475	,738	1,000	1,000	,140		,500	,500	,723	,705	,630
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q7	Pearson Correlation	,378	,607*	,327	,468	,094	-,189	1	-,071	,378	,564*	,688**
	Sig. (2-tailed)	,165	,016	,234	,079	,738	,500		,800	,165	,029	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q8	Pearson Correlation	,094	-,196	-,218	-,200	,094	-,189	-,071	1	-,189	-,342	-,026
	Sig. (2-tailed)	,738	,483	,435	,474	,738	,500	,800		,500	,211	,928
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q9	Pearson Correlation	,100	,189	,289	,354	,400	,100	,378	-,189	1	,853**	,658**
	Sig. (2-tailed)	,723	,500	,297	,196	,140	,723	,165	,500		,000	,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q10	Pearson Correlation	,213	,342	,185	,452	,213	-,107	,564*	-,342	,853**	1	,636*
	Sig. (2-tailed)	,446	,211	,510	,091	,446	,705	,029	,211	,000		,011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
qtotal	Pearson Correlation	,658**	,684**	,592*	,630*	,542*	,136	,688**	-,026	,658**	,636*	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,005	,020	,012	,037	,630	,005	,928	,008	,011	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,693	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	25,20	44,743	,525	,638
q2	25,60	43,543	,549	,631
q3	26,00	45,857	,437	,654
q4	24,80	46,886	,514	,646
q5	25,20	47,314	,383	,664
q6	25,20	56,314	-,059	,738
q7	25,80	43,457	,554	,630
q8	25,80	60,171	-,225	,768
q9	25,20	44,743	,525	,638
q10	25,00	45,857	,507	,643

3. Validitas dan Reabilitas Kuesioner Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	qtotal
q1	Pearson Correlation	1	,796**	,327	-,123	,375	,492	,389	,185	,320	,792**	,814**
	Sig. (2-tailed)		,000	,234	,662	,168	,062	,152	,510	,245	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q2	Pearson Correlation	,796**	1	,385	-,308	,370	,322	,531*	,322	,619*	,938**	,892**
	Sig. (2-tailed)	,000		,157	,264	,175	,242	,042	,242	,014	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q3	Pearson Correlation	,327	,385	1	-,040	,532*	-,040	-,055	,262	,367	,327	,539*
	Sig. (2-tailed)	,234	,157		,887	,041	,887	,847	,346	,179	,234	,038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q4	Pearson Correlation	-,123	-,308	-,040	1	-,277	,318	,123	-,364	-,237	-,277	-,084
	Sig. (2-tailed)	,662	,264	,887		,318	,248	,662	,183	,396	,318	,766
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q5	Pearson Correlation	,375	,370	,532*	-,277	1	-,046	,250	,646**	,120	,219	,584*
	Sig. (2-tailed)	,168	,175	,041	,318		,870	,369	,009	,670	,433	,022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q6	Pearson Correlation	,492	,322	-,040	,318	-,046	1	,123	-,364	,207	,415	,401
	Sig. (2-tailed)	,062	,242	,887	,248	,870		,662	,183	,459	,124	,139
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q7	Pearson Correlation	,389	,531*	-,055	,123	,250	,123	1	,431	,480	,458	,630*
	Sig. (2-tailed)	,152	,042	,847	,662	,369	,662		,109	,070	,086	,012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q8	Pearson Correlation	,185	,322	,262	-,364	,646**	-,364	,431	1	,207	,185	,449
	Sig. (2-tailed)	,510	,242	,346	,183	,009	,183	,109		,459	,510	,093
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q9	Pearson Correlation	,320	,619*	,367	-,237	,120	,207	,480	,207	1	,721**	,639*
	Sig. (2-tailed)	,245	,014	,179	,396	,670	,459	,070	,459		,002	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q10	Pearson Correlation	,792**	,938**	,327	-,277	,219	,415	,458	,185	,721**	1	,847**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,234	,318	,433	,124	,086	,510	,002		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
qtotal	Pearson Correlation	,814**	,892**	,539*	-,084	,584*	,401	,630*	,449	,639*	,847**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,038	,766	,022	,139	,012	,093	,010	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,789	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	31,67	7,952	,749	,737
q2	31,93	6,638	,826	,710
q3	31,60	8,829	,410	,777
q4	31,33	10,810	-,221	,835
q5	31,87	8,267	,419	,779
q6	31,33	9,381	,272	,790
q7	31,47	8,552	,520	,764
q8	31,33	9,238	,325	,785
q9	31,20	9,029	,567	,767
q10	31,87	7,124	,768	,723

4. Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Perceived Need*

		Correlations																				
		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18	q19	q20	qtotal
q1	Pearson Correlation	1																				
	Sig. (2-tailed)																					
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q2	Pearson Correlation	.764**	1																			
	Sig. (2-tailed)	.001																				
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q3	Pearson Correlation	.764**	.464	1																		
	Sig. (2-tailed)	.001	.081																			
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q4	Pearson Correlation	.444	.218	.491	1																	
	Sig. (2-tailed)	.097	.435	.063																		
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q5	Pearson Correlation	-.480	-.563	.026	-.080	1																
	Sig. (2-tailed)	.070	.029	.926	.777																	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q6	Pearson Correlation	.228	-.075	.598**	.000	.110	1															
	Sig. (2-tailed)	.413	.791	.019	1.000	.697																
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q7	Pearson Correlation	.332	.124	.357	.095	-.388	.520**	1														
	Sig. (2-tailed)	.226	.659	.191	.737	.153	.047															
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q8	Pearson Correlation	.607**	.600	.873**	.389	.080	.456	.142	1													
	Sig. (2-tailed)	.007	.018	.000	.152	.777	.087	.613														
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q9	Pearson Correlation	.873**	.607**	.607**	.327	-.419	.299	.342	.491	1												
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.016	.234	.120	.279	.212	.063													
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q10	Pearson Correlation	.722**	.491	.491	.444	-.280	.000	-.142	.389	.800**	1											
	Sig. (2-tailed)	.002	.063	.063	.097	.312	1.000	.613	.152	.016												
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q11	Pearson Correlation	.866**	.661**	.661**	.289	-.347	.158	.329	.577**	.756**	.577**	1										
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.007	.297	.206	.574	.231	.024	.001	.024											
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q12	Pearson Correlation	1.000**	.764**	.764**	.444	-.480	.228	.332	.667**	.873**	.722**	.866**	1									
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.097	.070	.413	.226	.007	.000	.002	.000										
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q13	Pearson Correlation	.444	.218	.491	.167	-.280	.885**	.569	.389	.600**	.167	.289	.444	1								
	Sig. (2-tailed)	.097	.435	.063	.553	.312	.005	.027	.152	.018	.553	.297	.097									
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q14	Pearson Correlation	.764**	.722**	.464	.218	-.563	.149	.357	.327	.875**	.491	.661**	.764**	.491	1							
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.091	.435	.029	.595	.191	.234	.000	.063	.007	.001	.063								
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q15	Pearson Correlation	1.000**	.764**	.764**	.444	-.480	.228	.332	.667**	.873**	.722**	.866**	1.000**	.444	.764**	1						
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.097	.070	.413	.226	.007	.000	.002	.000	.000	.097	.001							
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q16	Pearson Correlation	-.444	-.491	-.218	-.167	.080	.228	.380	-.389	-.327	-.444	-.577**	-.444	.111	-.218	-.444	1					
	Sig. (2-tailed)	.097	.063	.435	.553	.777	.413	.163	.152	.234	.097	.024	.097	.693	.435	.097						
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q17	Pearson Correlation	1.000**	.764**	.764**	.444	-.480	.228	.332	.667**	.873**	.722**	.866**	1.000**	.444	.764**	1.000**	-.444	1				
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.097	.070	.413	.226	.007	.000	.002	.000	.000	.097	.001	.000	.097	.000				
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q18	Pearson Correlation	.764**	.732**	.464	.218	-.563	.149	.357	.327	.875**	.491	.661**	.764**	.491	1.000**	.764**	-.218	.764**	1			
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.091	.435	.029	.595	.191	.234	.000	.063	.007	.001	.063	.001	.435	.001	.000	.216	.001		
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q19	Pearson Correlation	.327	.071	.339	.055	-.026	.299	.575**	.219	.464	.855	.472	.327	.327	.339	.327	-.055	.327	.339	1		
	Sig. (2-tailed)	.234	.800	.216	.847	.926	.279	.025	.435	.091	.847	.075	.234	.234	.216	.234	.847	.234	.216	.234	.064	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
q20	Pearson Correlation	1.000**	.764**	.764**	.444	-.480	.228	.332	.667**	.873**	.722**	.866**	1.000**	.444	.764**	1.000**	-.444	1.000**	.764**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.097	.070	.413	.226	.007	.000	.002	.000	.000	.097	.001	.000	.097	.000	.001	.234		
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
qtotal	Pearson Correlation	.933**	.656**	.868**	.458	-.334	.473	.501	.730**	.892**	.609	.815**	.933**	.631	.783**	.933**	-.263	.933**	.783**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.086	.224	.075	.057	.002	.000	.016	.000	.000	.012	.001	.000	.343	.000	.001	.489		
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	66,27	36,638	,922	,901
q2	66,40	38,400	,607	,908
q3	66,40	36,971	,846	,902
q4	66,27	39,781	,393	,913
q5	66,60	46,114	-,424	,938
q6	66,53	39,124	,395	,914
q7	66,80	39,029	,428	,913
q8	66,47	37,981	,690	,906
q9	66,33	36,810	,874	,902
q10	66,27	38,781	,556	,909
q11	66,20	37,600	,788	,904
q12	66,27	36,638	,922	,901
q13	66,27	38,638	,580	,909
q14	66,40	37,543	,749	,905
q15	66,27	36,638	,922	,901
q16	66,47	44,552	-,333	,928
q17	66,27	36,638	,922	,901
q18	66,40	37,543	,749	,905
q19	66,33	39,524	,425	,912
q20	66,27	36,638	,922	,901

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,913	20

Lampiran E. Uji Analisis Data

HASIL ANALISIS UJI UNIVARIABEL**Frequencies****Statistics**

	Pemanfaatan	Usia	Pendidikan	Pengetahuan	Pekerjaan	Fasyankes	Persepsi. Individu	Pengetahuan. 2	Persepsi. Individu.2	Pendidikan.2
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak produktif	15	18,8	18,8	18,8
	produktif	65	81,3	81,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	71	88,8	88,8	88,8
	bekerja	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	64	80,0	80,0	80,0
	pendidikan menengah	12	15,0	15,0	95,0
	pendidikan tinggi	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengetahuan rendah	8	10,0	10,0	10,0
	pengetahuan sedang	32	40,0	40,0	50,0
	pengetahuan tinggi	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fasyankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fasiitas tidak tersedia	15	18,8	18,8	18,8
	fasilitas tersedia	65	81,3	81,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Persepsi.Individu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	persepsi buruk	1	1,3	1,3	1,3
	persepsi sedang	23	28,8	28,8	30,0
	persepsi baik	56	70,0	70,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memanfaatkan	8	10,0	10,0	10,0
	memanfaatkan	72	90,0	90,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

HASIL ANALISIS UJI BIVARIABEL

1. Usia*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Usia * Pemanfaatan Crosstabulation

		Pemanfaatan		Total	
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan		
Usia	tidak produktif	Count	2	13	15
		Expected Count	1,5	13,5	15,0
		% of Total	2,5%	16,3%	18,8%
produktif	Count	6	59	65	
	Expected Count	6,5	58,5	65,0	
	% of Total	7,5%	73,8%	81,3%	
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,228 ^a	1	,633		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,213	1	,644		
Fisher's Exact Test				,640	,466
Linear-by-Linear Association	,225	1	,635		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pendidikan*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Pendidikan * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pendidikan	pendidikan rendah	Count	7	57	64
		Expected Count	6,4	57,6	64,0
		% of Total	8,8%	71,3%	80,0%
pendidikan menengah	Count	1	11	12	
	Expected Count	1,2	10,8	12,0	
	% of Total	1,3%	13,8%	15,0%	
pendidikan tinggi	Count	0	4	4	
	Expected Count	,4	3,6	4,0	
	% of Total	0,0%	5,0%	5,0%	
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,544 ^a	2	,762
Likelihood Ratio	,943	2	,624
Linear-by-Linear Association	,477	1	,490
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Pendidikan.2 * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pendidikan.2	pendidikan rendah	Count	7	57	64
		Expected Count	6,4	57,6	64,0
		% of Total	8,8%	71,3%	80,0%
	pendidikan menengah	Count	1	15	16
		Expected Count	1,6	14,4	16,0
		% of Total	1,3%	18,8%	20,0%
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,313 ^a	1	,576		
Continuity Correction ^b	,009	1	,926		
Likelihood Ratio	,345	1	,557		
Fisher's Exact Test				1,000	,496
Linear-by-Linear Association	,309	1	,579		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Pekerjaan*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Pekerjaan * Pemanfaatan Crosstabulation

		Pemanfaatan		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pekerjaan tidak bekerja	Count	6	65	71
	Expected Count	7,1	63,9	71,0
	% of Total	7,5%	81,3%	88,8%
bekerja	Count	2	7	9
	Expected Count	,9	8,1	9,0
	% of Total	2,5%	8,8%	11,3%
Total	Count	8	72	80
	Expected Count	8,0	72,0	80,0
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,683 ^a	1	,195		
Continuity Correction ^b	,501	1	,479		
Likelihood Ratio	1,349	1	,245		
Fisher's Exact Test				,220	,220
Linear-by-Linear Association	1,662	1	,197		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Pengetahuan*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Pengetahuan * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pengetahuan	pengetahuan rendah	Count	4	4	8
		Expected Count	,8	7,2	8,0
		% of Total	5,0%	5,0%	10,0%
	pengetahuan sedang	Count	4	28	32
		Expected Count	3,2	28,8	32,0
		% of Total	5,0%	35,0%	40,0%
	pengetahuan tinggi	Count	0	40	40
		Expected Count	4,0	36,0	40,0
		% of Total	0,0%	50,0%	50,0%
Total		Count	8	72	80
		Expected Count	8,0	72,0	80,0
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,889 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,810	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,159	1	,000
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Pengetahuan.2 * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Pengetahuan.2	sedang	Count	8	32	40
		Expected Count	4,0	36,0	40,0
		% of Total	10,0%	40,0%	50,0%
	tinggi	Count	0	40	40
		Expected Count	4,0	36,0	40,0
		% of Total	0,0%	50,0%	50,0%
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,889 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6,806	1	,009		
Likelihood Ratio	11,981	1	,001		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,778	1	,003		
N of Valid Cases	80				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fasyankes * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Fasyankes * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Fasyankes	fasilitas tidak tersedia	Count	5	10	15
		Expected Count	1,5	13,5	15,0
		% of Total	6,3%	12,5%	18,8%
	fasilitas tersedia	Count	3	62	65
		Expected Count	6,5	58,5	65,0
		% of Total	3,8%	77,5%	81,3%
Total		Count	8	72	80
		Expected Count	8,0	72,0	80,0
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,168 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,205	1	,004		
Likelihood Ratio	8,604	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,005
Linear-by-Linear Association	11,028	1	,001		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Perceived Need *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perceived_Need * Pemanfaatan	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Perceived_Need * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Tidak Memanfaatka n	Memanfaatka n	
Perceived_Need	Perceived Need Buruk	Count	1	0	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% of Total	1,3%	0,0%	1,3%
	Perceived Need Sedang	Count	7	16	23
		Expected Count	2,3	20,7	23,0
		% of Total	8,8%	20,0%	28,8%
	Perceived Need Baik	Count	0	56	56
		Expected Count	5,6	50,4	56,0
		% of Total	0,0%	70,0%	70,0%
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,894 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	23,746	2	,000
Linear-by-Linear Association	24,160	1	,000
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Perceived_Need.2 * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Perceived_Need.2	Perceived Need Sedang	Count	8	16	24
		Expected Count	2,4	21,6	24,0
		% of Total	10,0%	20,0%	30,0%
	Perceived Need Baik	Count	0	56	56
		Expected Count	5,6	50,4	56,0
		% of Total	0,0%	70,0%	70,0%
Total	Count	8	72	80	
	Expected Count	8,0	72,0	80,0	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,741 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,202	1	,000		
Likelihood Ratio	21,461	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,481	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 31 Mei 2017

Nomor : 440 /22571/311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr.
1. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. 2. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
3. 3. Plt. Kepala Puskesmas Klatakan

di –
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3030/314/2016, Tanggal 29 Mei 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Marga Retta Kurnia Berty
NIM : 132110101079
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
- Jumlah Sasaran Imunisasi Campak dan Cakupan Imunisasi pada tahun 2017 di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Klatakan

Waktu Pelaksanaan : 31 Mei 2017 s/d 31 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pih. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat**


dr. HARI PITONO. MARS
Pembina
NIP. 19680430 199703 1 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 3174 / UN25.1.12 / SP / 2017

10 JUL 2017

Lampiran : Satu bendel

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Bakesbangpol - Linmas
Kabupaten Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Marga Retta Kurnia Berty
NIM : 132110101079
Judul penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Tempat penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Lama penelitian : Juli – September 2017

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal skripsi.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP. 198010092005012002


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3314/314/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 10 Juli 2017 Nomor : 3174/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Marga Retta Kurnia Berty / 132110101079
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juli s/d September 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13-07-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID A. S.Sos
Penata / I
NIP. 196909121996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 Juli 2017

Nomor : 440 /29794/311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr.
1. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk

di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3314/314/2016, Tanggal 13 Juli 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Marga Retta Kurnia Berty
NIM : 132110101079
Alamat : jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Waktu Pelaksanaan : 20 Juli 2017 s/d 20 September 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat


dr. HARL PITONO. MARS
Pembina
NIP. 19680430 199703 1 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELBUK

Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/934 /311.43/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alfi Yudisianto
NIP : 19800701 201001 1 016
Pangkat/Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk

Dengan ini menerangkan :

Nama : Marga Retta Kurnia Berty
NIM : 132110101079
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember.

Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas benar – benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Dikeluarkan di : Jelbuk

Tanggal : 31 November 2017

Kepala Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember

*dr. Alfi Yudisianto
NIP. 19800701 201001 1 016

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Wawancara kepada responden di Desa Sukowiryo



Wawancara kepada responden di Desa Sugerkidul



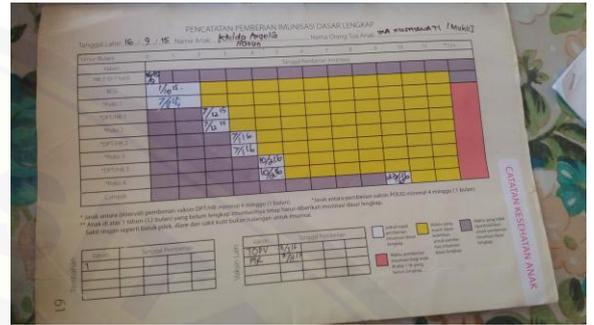
Wawancara kepada responden di Desa Panduman



Wawancara kepada responden di Desa Sucopangepok



Posyandu di Desa Sukojember



Buku KIA



Pengisian *Informed Consent* Oleh Responden



Pengisian *Informed Consent* Oleh Responden