

SKRIPSI

PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

FITRA RAMADHAN
NPM:1507110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

FITRA RAMADHAN
NPM: 1507110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

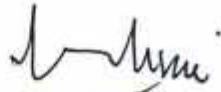
OLEH:

FITRA RAMADHAN
NPM: 1507110053

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Senin, 31 Juli 2019

Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



(Marzuki, SKM, M. Kes)

Pembimbing II



(Drs. Anwar Ahmad., M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2019

TANDA TANGAN

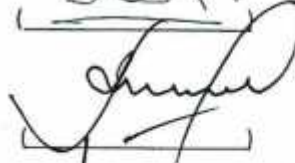
Ketua : Marzuki, SKM., M.Kes



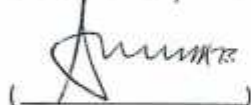
Penguji I : Drs. Anwar Ahmad, M. Kes



Penguji II : Saiful Bahri, SKM., M.Kes



Penguji III : Suwarni, SKM., MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

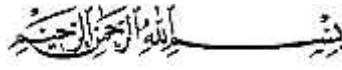
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 197107031995031001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Marzuki, SKM., M.Kes** dan Bapak **Drs. Anwar Ahmad, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **H. Ibrahim Laweung HS, SKM., MNSc**, selaku Ketua Pemintan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada Kepala Puskesmas Lamno Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

6. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapn penulis, semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Mei 2019

Fitra Ramadhan

DAFTAR ISI

COVER	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
BIODATA PENULIS	iii
KATA MUTIARA	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Khusus	7
1.4.2 Tujuan Umum.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 Pemberdayaan Masyarakat	9
2.1.1 Pengertian Pemberdayaan Masyarakat.....	9
2.1.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	12
2.1.3 Tahap-Tahap Pemberdayaan	14
2.2. Imunisasi Campak	14
2.2.1. Pengertian Campak	14
2.2.2. Etiologi Campak.....	14
2.2.3. Gejala Campak.....	15
2.2.4. Epidemilogi Campak	16
2.3. Puskesmas	18
2.3.1. Pengertian Puskesmas.....	18
2.4. Peran Puskesmas.....	20
2.5. Peran Petugas Kesehatan.....	21
2.6. Peran Tokoh Masyarakat	23
2.7. <i>Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)</i>	24
2.8. Kerangka Teori.....	29

BAB III KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Defenisi Operasional	30
3.4 Cara pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesis Penelitian.....	32
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	 33
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelian	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.3.1 Populasi	33
4.3.2 Sampel	33
4.4 Sumber Data	34
4.4.1 Data Primer	34
4.4.2 Data Skunder	34
4.5 Pengolahan Data	34
4.6 Analisa Data.....	35
4.7 Penyajian Data.....	37
 BAB V GAMBARAN UMUM	 38
5.1 Geografis	38
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 40
6.1 Hasil Penelitian.....	40
6.1.1 Analisis Univariat.....	40
6.1.2 Analisa Bivariat.....	41
6.2 Pembahasan	47
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	 57
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gamabar 3.1 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Tabel Skor
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal

ABSTRAK

Nama : Fitra Ramadhan
NPM : 1507110053

Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi Di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

(xiii + 70 Halaman + 9 Tabel + 7 Lampiran)

Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya cakupan kelengkapan imunisasi campak pada wilayah Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya sebanyak (77,6%) pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebesar (63,2%) Sedangkan Target imunisasi Campak di Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu 90%. Gampong Lam Asan yang berada di wilayah kerja puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya dengan jumlah anak 64 Bayi yang diimunisasi campak pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatkan Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi Di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan/desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 53 orang dan sampel sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total populasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 10 Juni 2019. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data dianalisis secara Univariat dan Bivariat. Uji statistik yang digunakan chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader (*P Value* : 0,036), peran petugas kesehatan dengan (*P Value* : 0,001), peran tokoh masyarakat (*P Value* : 0,004), Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) (*P Value* : 0,008) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak.

Berdasarkan hasil penelitian, Diharapkan kepada Puskesmas, staff atau dokternya untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal pemberian imunisasi campak dan selalu mengingatkan masyarakat waktu atau tanggal pemberian imunisasi campak selanjutnya. Dan petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi bayi dan memberikan motivasi bagi ibu untuk di imunisasi anaknya

Kata Kunci : Imunisasi Campak, peran kader, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), *crossectional*.

Daftar bacaan : 45 bacaan (1994-2019).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan nasional seperti yang terdapat dalam Undang-undang Kesehatan RI No 36 Tahun 2009, yaitu kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam. Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (Kemenkes, 2010).

Pemberdayaan sebagai proses mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan. Masyarakat yang mandiri sebagai partisipan berarti terbukanya ruang dan kapasitas mengembangkan potensi-kreasi, mengontrol lingkungan dan sumberdayanya sendiri, menyelesaikan masalah secara mandiri, dan ikut

menentukan proses politik di ranah negara. Masyarakat ikut berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pemerintahan (Sunyoto, 2013)

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

Campak merupakan suatu penyakit infeksi yang sangat menular dan disebabkan oleh virus, pada umumnya penyakit campak menyerang anak-anak serta merupakan penyakit endemis di belahan dunia. Penyakit campak sendiri sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian yang diakibatkan dari komplikasi seperti, pneumonia, otitis media, dan encephalitis (Giaswara, 2014). *Rubella* adalah jenis lain dari *measles* yang dikenal dengan campak Jerman dan disebabkan oleh virus (Lambert, 2015).

Untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan (*preventif*) petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaanya, namun cakupan yang diharapkan tidak dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya dukungan masyarakat. Upaya meningkatkan peran serta masyarakat antara lain melalui pengkaderan. Kelompok masyarakat yang ditunjuk sebagai media penyampai langsung dalam pemberian imunisasi adalah kader atau orang yang

ditunjuk untuk membantu pelaksanaan pemberian imunisasi pada bayi dan balita (Azwar, 2011).

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting. 1) Dari hasil kajian ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal kontribusi/partisipasi masyarakat; 2) Pemberdayaan masyarakat /partisipasi masyarakat berazaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan; 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah; 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya; 5) Potensi yang dimiliki masyarakat diantaranya meliputi *community leadership, community organization, community financing, community material, community knowledge, community technology, community decision making process*, dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan; 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat juga mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Permenkes RI, 2013).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice) (Permenkes RI, 2013).

Pada tahun 2012, menurut WHO angka tertinggi di temukan di Asia Tenggara (85%) dan Afrika (38%) (WHO, 2012). Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 8.158 kasus campak dan jumlah kasus meninggal sebanyak 1 yaitu di Provinsi Jambi (Kemenkes RI, 2016). Penyakit *rubella* di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan pencegahan secara efektif. Dari tahun 2010 sampai 2015, terdapat 23.164 kasus penyakit campak dan 30.463 kasus penyakit *Rubella* (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan Campak sebesar 75%. Provinsi Aceh tahun 2017 sebesar 68,4%. Imunisasi tidak lengkap sebesar 41,9% dan yang tidak di imunisasi sebesar 19,8% dan pada tahun 2018 Cakupan Campak sebesar 78.3% (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2018)

Dari laporan dinas kesehatan Aceh Jaya cakupan kelengkapan imunisasi campak pada wilayah Puskesmas Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2016 sebesar 75.8% yang di imunisasi campak, pada tahun 2017 terjadi peningkatan yaitu sebesar 79.4% dan pada tahun 2018 sebanyak (81,6%) (Dinkes Aceh Jaya, 2018).

Dari laporan Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya cakupan kelengkapan imunisasi campak pada wilayah Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya sebanyak (77,6%) pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebesar (63,2%) Sedangkan Target imunisasi Campak di Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu 90%. Gampong Lam Asan yang berada di wilayah kerja puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya dengan jumlah anak 64 anak yang diimunisasi campak pada tahun 2018.

Hasil wawancara dengan bidan desa yang ada di poskesdes gampong lam asan yaitu belum optimal upaya kesehatan dalam meningkatkan penyuluhan, meningkatkan pembinaan serta meningkatkan peran aktif kader dalam memberikan pelatihan kepada ibu bayi agar ibu tersebut tepat waktu membawa anaknya ke posyandu pada saat di imunisasi. Kemudian untuk program-program promosi kesehatan yang di lakukan Puskesmas hanya berupa progam penyuluhan kesehatan, serta yang menjadi masalah di puskesmas dalam melaksanakan cakupan imunisasi campak. Untuk upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu dengan melaksanakan kegiatan Posyandu di poskesdes gampong lam asan. Dalam melakukan kegiatan posyandu dan penyuluhan kesehatan Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya juga melakukan kampanye imunisasi campak.

Terkait dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui ***“Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi Di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019”***.

1.2. Rumusan Masalah

Target imunisasi Campak di Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya yaitu 90%, sedangkan pencapaian imunisasi Campak Puskesmas Lamno Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2018 sebesar (63,2%). Namun angka cakupan tersebut sangat rendah sehingga penyebaran penyakit ini sangat mudah terjadi. Selain cakupan imunisasi yang masih rendah, masih banyaknya orang tua yang enggan memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka adalah penyebab utama mengapa penyakit campak muncul kembali dan mewabah serta isu yang menyebar tentang vaksin imunisasi yang terbuat dari bahan babi. Maka dari itu peneliti akan meneliti tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak pada anak di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Dikarenakan luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak pada bayi dan juga karena keterbatasan waktu, tenaga, maka penulis

membatasi ruang lingkup ini hanya pada peran kader, peran petugas kesehatan, Dukungan tokoh masyarakat dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK).

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis tentang pelaksanaan strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis peran kader dengan meningkatkan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
2. Untuk menganalisis peran petugas kesehatan dengan meningkatkan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis peran tokoh masyarakat dengan meningkatkan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
4. Untuk menganalisis Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan meningkatkan cakupan imunisasi campak pada anak di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat mengenai tentang peningkatan cakupan imunisasi campak.

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan bagi pukesmas lamno khususnya poskesdes gampong lam asan dalam melakukan upaya pencegahan dan penularan campak pada anak.

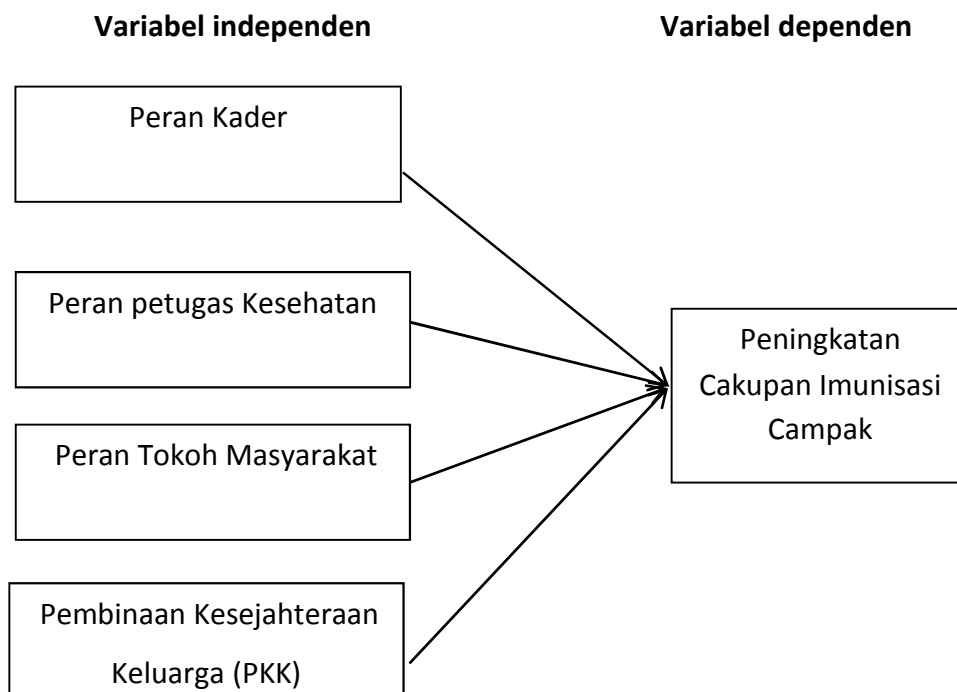
Memberikan informasi kepada masyarakat tentang cakupan imunisasi campak pada bayi sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan penularan campak secara mandiri.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini (WHO, 2012) yaitu peran kader, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK). Adapun secara rinci kerangkass konsep penelitian ini dapat disusun pada skema berikut ini :



Skema 3.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (Variabel Dependen) Cakupan Imunisasi Campak
2. Variabel bebas (Variabel Independen) difokuskan kepada peran kader, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK).

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
Cakupan imunisasi Campak	Pemanfaatan pelayanan imunisasi oleh anak meliputi Imunisasi Campak.	Wawancara dan buku KIA	Kuisisioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
Variabel Independen					
Peran Kader	Peran kader dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan tentang jadwal Imunisasi	Wawancara	Kuesioner	- Aktif - Kurang Aktif	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan bayi dan informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	- Aktif - Kurang Aktif	Ordinal
Peran Tokoh Masyarakat	Tokoh masyarakat memberi memotivasi pada masyarakat dan mengarahkan agar hadir ke posyandu untuk mendapat imunisasi	Wawancara	Kuesioner	- Aktif - Kurang Aktif	Ordinal
Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Pemberdayaan keluarga meliputi segala upaya bimbingan pembinaan dan pemberdayaan. Tim penggerak PKK mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan, yang berfungsi, sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada	Wawancara	Kuesioner	- Aktif - Kurang Aktif	Ordinal

	masing-masing jenjang demi terlaksananya program PKK				
--	---	--	--	--	--

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Variabel Dependen

1. Cakupan imunisasi Campak
 - a. Tinggi : Bayi mendapat imunisasi campak
 - b. Rendah : Bayi tidak mendapat imunisasi campak

3.4.2 Variabel Independen

1. Peran Kader
 - a. Aktif : Jika diperoleh nilai ≥ 14
 - b. Kurang Aktif : Jika diperoleh nilai < 14
2. Peran Petugas Kesehatan
 - a. Aktif : Jika diperoleh nilai ≥ 15
 - b. Kurang Aktif : Jika diperoleh nilai < 15
3. Peran Tokoh Masyarakat
 - a. Aktif : Jika diperoleh nilai ≥ 5
 - b. Kurang Aktif : Jika diperoleh nilai < 5
4. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)
 - a. Aktif : Jika diperoleh nilai ≥ 8.5
 - b. Kurang Aktif : Jika diperoleh nilai < 8.5

3.5. Hipotesis Penelitian

- 1.** Ha : ada hubungan peran kader dengan peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
- 2.** Ha : ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
- 3.** Ha : ada hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
- 4.** Ha : ada hubungan antara Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemberdayaan Masyarakat

2.1.1 Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut maka pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya/ kekuatan/ kemampuan, dan atau proses pemberian daya/ kekuatan/ kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya.

Pengertian “proses” menunjukkan pada serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara kronologis sistematis yang mencerminkan pertahapan upaya mengubah masyarakat yang kurang atau belum berdaya menuju keberdayaan. Proses akan merujuk pada suatu tindakan nyata yang dilakukan secara bertahap untuk mengubah kondisi masyarakat yang lemah, baik knowledge, attitude, maupun practice (KAP) menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar dan kecakapan-keterampilan yang baik

Makna “memperoleh” daya/ kekuatan/ kemampuan menunjuk pada sumber inisiatif dalam rangka mendapatkan atau meningkatkan daya, kekuatan atau kemampuan sehingga memiliki keberdayaan. Kata “memperoleh” mengindikasikan bahwa yang menjadi sumber inisiatif untuk berdaya berasal dari

masyarakat itu sendiri. Dengan demikian masyarakat yang mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan situasi atau meminta pada pihak lain untuk memberikan daya/ kekuatan/ kemampuan. Iklim seperti ini hanya akan tercipta jika masyarakat tersebut menyadari ketidakmampuan/ ketidakberdayaan/ tidak adanya kekuatan, dan sekaligus disertai dengan kesadaran akan perlunya memperoleh daya/ kemampuan/kekuatan.

Makna kata “pemberian” menunjukkan bahwa sumber inisiatif bukan dari masyarakat. Insisatif untuk mengalihkan daya/kemampuan/kekuatan, adalah pihak-pihak lain yang memiliki kekuatan dan kemampuan, misalnya pemerintah atau agen-agen lainnya. Senada dengan pengertian ini Priyono & Pranarka (2012) menyatakan bahwa: pemberdayaan mengandung dua arti. Pengertian yang pertama adalah to give power or authority, pengertian kedua to give ability to or enable. Pemaknaan pengertian pertama meliputi memberikan kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas kepada pihak yang kurang/ belum berdaya. Di sisi lain pemaknaan pengertian kedua adalah memberikan kemampuan atau keberdayaan serta memberikan peluang kepada pihak lain untuk melakukan sesuatu.

Berbeda dengan pendapat Pranarka, Sumodiningrat (Sumodiningrat, 2000 dalam Ambar Teguh, 2014) menyampaikan: pemberdayaan sebenarnya merupakan istilah yang khas Indonesia daripada Barat. Di barat istilah tersebut diterjemahkan sebagai empowerment, dan istilah itu benar tapi tidak tepat. Pemberdayaan yang kita maksud adalah memberi “daya” bukan “kekuasaan”

daripada “ pemberdayaan” itu sendiri. Barangkali istilah yang paling tepat adalah “energize” atau katakan memberi “energi” pemberdayaan adalah pemberian energi agar yang bersangkutan mampu untuk bergerak secara mandiri.

Pada hakikatnya pemberdayaan merupakan penciptaan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Logika ini didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya. Setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi kadang-kadang mereka tidak menyadari atau daya tersebut masih belum diketahui secara eksplisit. Oleh karena itu daya harus digali dan kemudian dikembangkan. Jika asumsi ini berkembang maka pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Di samping itu hendaknya pemberdayaan jangan menjebak masyarakat dalam perangkap ketergantungan (charity), pemberdayaan sebaliknya harus mengantarkan pada proses kemandirian (Tri Winari, 2014).

Pemberdayaan memiliki makna membangkitkan sumber daya, kesempatan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk meningkatkan kapasitas dalam menentukan masa depan mereka (Suparjan dan Hempri, 2013). Konsep utama yang terkandung dalam pemberdayaan adalah bagaimana memberikan kesempatan yang luas bagi masyarakat untuk menentukan sendiri arah kehidupan dalam komunitasnya.

Pemberdayaan memberikan tekanan pada otonom pengambilan keputusan dari suatu kelompok masyarakat. Penerapan aspek demokrasi dan partisipasi dengan titik fokus pada lokalitas akan menjadi landasan bagi upaya penguatan potensi lokal. Pada aras ini pemberdayaan masyarakat juga difokuskan pada penguatan individu anggota masyarakat beserta pranata-pranatanya. Pendekatan utama dalam konsep pemberdayaan ini adalah menempatkan masyarakat tidak sekedar sebagai obyek melainkan juga sebagai subyek.

Konteks pemberdayaan, sebenarnya terkandung unsur partisipasi yaitu bagaimana masyarakat dilibatkan dalam proses pembangunan, dan hak untuk menikmati hasil pembangunan. Pemberdayaan mementingkan adanya pengakuan subyek akan kemampuan atau daya (power) yang dimiliki obyek. Secara garis besar, proses ini melihat pentingnya proses ini melihat pentingnya mengalihfungsikan individu yang tadinya obyek menjadi subyek (Suparjan dan Hempri, 2013).

2.1.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan tersebut. Lebih lanjut perlu ditelusuri apa yang sesungguhnya dimaknai sebagai suatu masyarakat yang mandiri. Kemandirian masyarakat adalah merupakan suatu kondisi yang dialami masyarakat yang ditandai oleh kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi

mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya dan kemampuan yang terdiri atas kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik, dengan pengerahan sumber daya yang dimiliki oleh lingkungan internal masyarakat tersebut, dengan demikian untuk menuju mandiri perlu dukungan kemampuan berupa sumber daya manusia yang utuh dengan kondisi kognitif, konatif, psikomotorik dan afektif, dan sumber daya lainnya yang bersifat fisik- material.

Terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (kognitif, konatif, afektif dan psikomotorik) akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan, karena dengan demikian dalam masyarakat akan terjadi kecukupan wawasan yang dilengkapi dengan kecakapan ketrampilan yang memadai, diperkuat oleh rasa memerlukan pembangunan dan perilaku sadar akan kebutuhannya tersebut, untuk mencapai kemandirian masyarakat diperlukan sebuah proses. Melalui proses belajar maka masyarakat secara bertahap akan memperoleh kemampuan/ daya dari waktu ke waktu, dengan demikian akan terakumulasi kemampuan yang memadai untuk mengantarkan kemandirian mereka, apa yang diharapkan dari pemberdayaan yang merupakan visualisasi dari pembangunan sosial ini diharapkan dapat mewujudkan komunitas yang baik dan masyarakat yang ideal (Ambar Teguh, 2014).

2.1.3 Tahap-Tahap Pemberdayaan

Menurut Sumodiningrat pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri, meski dari jauh di jaga agar tidak jatuh lagi (Ambar Teguh, 2014. Dilihat dari pendapat tersebut berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar hingga mencapai status mandiri, meskipun demikian dalam rangka mencapai kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi.

2.2. Imunisasi Campak

2.2.1. Pengertian Campak

Campak adalah penyakit sangat menular dengan gejala prodromal seperti demam, batuk, coryza/pilek, konjungtivitis dan bintik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak *koplik*). Tanda khas bercak kemerahan dikulit timbul pada hari ketiga sampai ketujuh, dimulai di daerah muka, kemudian menyeluruh, berlangsung selama 4-7 hari, dan kadang-kadang berakhir dengan pengelupasan kulit berwarna kecoklatan.

2.2.2. Etiologi Campak

Penyakit ini disebabkan oleh virus campak, merupakan virus RNA berserat negatif yang terselubung (ber *envelope*), anggota genus *Morbilivirus*, famili *Paramyxoviridae*. Virus RNA serat negatif mengkode dan mengemas transkriptase sendiri, tetapi mRNA hanya disintesis pada saat virus tidak berselubung berada di

dalam sel yang diinfeksi. Replikasi virus terjadi sesudah sintesis mRNA dan sintesis protein virus dalam jumlah banyak.

Virus campak secara alami hanya menginfeksi manusia dan binatang menyusui. Karena dapat merangsang imunitas dalam rentang waktu panjang dan tidak ada tempat virus untuk bersembunyi, maka untuk menjaga agar virus campak tetap ada dalam masyarakat diperlukan individu dalam jumlah besar agar dapat terjadi penularan dari orang ke orang secara terus menerus.

2.1.3. Gejala Campak

Penyakit campak mempunyai masa inkubasi 10-14 hari, merupakan jangka waktu dari mulai mendapat paparan sampai munculnya gejala klinis penyakit. Gejala prodromal pertama penyakit adalah demam, lemas, anoreksia, disertai batuk, pilek, dan konjungtivitis. Gejala prodromal berakhir 2 sampai 3 hari. Selama periode ini, pada mukosa pipi muncul lesi *punctat* kecil berwarna putih, yang merupakan tanda diagnostik dini penyakit campak yang disebut *Kopliks Spots*. Koplik menemukan spot kecil dengan ukuran 1-3 mm berwarna merah mengkilat, dan pada titik pusatnya berwarna putih kebiruan.

Gejala prodromal berakhir pada saat munculnya ruam pada kulit. Ruam pada kulit sangat khas berupa makulopapuler, yang muncul pertama kali pada muka dan belakang telinga, selanjutnya menyebar secara sentrifugal ke tubuh dan ekstremitas. Ruam dikulit mulai menghilang 3-4 hari dari sejak baru muncul. Keterlibatan jaringan limfe secara menyeluruh mengakibatkan terjadinya limfadenopati, splenomegali

ringan, dan apendiksitis. Pada penyakit yang tanpa komplikasi penyembuhan secara klinis segera mulai setelah munculnya ruam pada kulit.

2.1.4. Epidemiologi Campak

1. Distribusi dan Frekuensi

1). Menurut Orang

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat menginfeksi anak-anak pada usia dibawah 15 bulan, anak usia sekolah atau remaja dan kadang kala orang dewasa. Campak endemis di masyarakat metropolitan dan mencapai proporsi untuk menjadi epidemi setiap 2-4 tahun ketika terdapat 30-40% anak yang rentan atau belum mendapat vaksinasi. Pada kelompok dan masyarakat yang lebih kecil, epidemi cenderung terjadi lebih luas dan lebih berat. Setiap orang yang telah terkena campak akan memiliki imunitas seumur hidup.^{9,14}

2). Menurut Tempat

Penyakit campak dapat terjadi dimana saja namun kasusnya lebih sedikit di daerah yang sangat terpencil. Hal ini dikarenakan penduduk pada daerah terpencil jarang melakukan kontak dengan lingkungan luar. Vaksinasi telah menurunkan insiden morbili tetapi upaya eradikasi belum dapat direalisasikan.^{8,9,14} Di Amerika Serikat pernah ada peningkatan insidensi campak pada tahun 1989-1991. Kebanyakan kasus terjadi pada anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi, termasuk anak-anak di bawah umur 15 bulan. Di Afrika dan Asia, campak masih dapat menginfeksi sekitar 30 juta orang setiap tahunnya dengan tingkat kefatalan 900.000 kematian. Berdasarkan data yang dilaporkan ke

WHO, terdapat sekitar 1.141 kasus campak di Afganistan pada tahun 2007. Di Myanmar tercatat sebanyak 735 kasus campak pada tahun 2006.

3). Menurut Waktu

Virus penyebab campak mengalami keadaan yang paling stabil pada kelembaban dibawah 40%. Udara yang kering menimbulkan efek yang positif pada virus dan meningkatkan penyebaran di rumah yang memiliki alat penghangat ruangan seperti pada musim dingin di daerah utara. Sama halnya dengan udara pada musim kemarau di Persia atau Afrika yang memiliki insiden kejadian campak yang relatif tinggi pada musim-musim tersebut. Bagaimanapun, kejadian campak akan meningkat karena kecenderungan manusia untuk berkumpul pada musim-musim yang kurang baik tersebut sehingga efek dari iklim menjadi tidak langsung dikarenakan kebiasaan manusia.

Kebanyakan kasus campak terjadi pada akhir musim dingin dan awal musim semi di negara dengan empat musim dengan puncak kasus terjadi pada bulan Maret dan April. Lain halnya dengan di negara tropis dimana kebanyakan kasus terjadi pada musim panas. Ketika virus menginfeksi populasi yang belum mendapatkan kekebalan atau vaksinasi maka 90-100% akan menjadi sakit dan menunjukkan gejala klinis.

2.3. Puskesmas

Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

- a. Persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- c. Menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus (PMK 75, 2014).

Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja (PMK 75, 2014).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (PMK 75, 2014).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 (PMK 75, 2014).

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (PMK 75, 2014).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi 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 (PMK 75, 2014).

2.4 Peran Kader

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (Umar Naim, 2014). Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu (Nurpudji, 2014).

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

Banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam

satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan (Prang, R., 2012)

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka. Salah satu tugas bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kader. Adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader : 1) Pemberitahuan ibu hamil tentang untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga) 2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya 3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana 4) Pencatatan Kelahiran dan kematian bayi/ibu 5) Promosi tabungan ibu bersalin (TABULIN), donor darah berjalan, ambulans desa, suami siap antar jaga (SIAGA), satgas gerakan sayang ibu (Meilani, 2014).

2.5 Peran Petugas Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Munin Jaya, 2013).

Petugas kesehatan adalah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar paramedisian, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk pemberian pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab

dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, paramedisasi orang sakit dan rehabilitasi (Nursalam, 2012).

Peran petugas kesehatan seperti bidan dan tenaga kesehatan terlatih lainnya sangat mempengaruhi kepatuhan masyarakat anjuran lainnya oleh petugas kesehatan. Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan balita dan informasi mengenai kekurangan dan kelebihan serta memberikan informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi dan obat lainnya secara benar (Maulana, 2014).

Petugas kesehatan yang paling berperan dalam kegiatan posyandu adalah bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang menjadi pembina posyandu. Dokter dan dokter gigi sesekali juga terlibat dalam kegiatan posyandu. Petugas dari instansi lain yang terlibat dalam kegiatan posyandu hanya PLKB. Peran petugas kesehatan cukup penting karena kehadiran petugas kesehatan menjadi salah satu daya tarik bagi ibu-ibu balita untuk berkunjung ke posyandu. Ibu balita datang ke posyandu untuk mengetahui penilaian perkembangan balitanya dari petugas kesehatan serta mendapatkan imunisasi dan suplementasi vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Masyarakat mengharapkan keterlibatan petugas kesehatan ditingkatkan, karena masyarakat menginginkan posyandu memiliki pelayanan kesehatan yang lengkap. Peran petugas kesehatan dinilai kader cukup baik, namun kehadiran petugas kesehatan pada saat hari buka posyandu dinilai masih kurang (Widiastuti, 2013).

Penelitian Arafatuz Zakiyah 2014 dengan judul hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi perantigen tingkat puskesmas di kabupaten

jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah total responden (69,44%) dalam perannya untuk program imunisasi termasuk kategori baik, dan (30,56%) termasuk kategori cukup baik. Hasil uji Spearman Rank (ρ) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1 ($p = 0,039$), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 4 (0,008), sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi Campak serta imunisasi dasar lengkap tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember

2.6 Peran Tokoh Masyarakat

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Di dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga atau wadah yang ada di masyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2012)

Untuk tokoh-tokoh tersebut di atas, perubahan perilaku yang diharapkan mereka ini berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat. Dengan adanya tokoh-tokoh tersebut berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat ini merupakan *role model* atau perilaku contoh bagi masyarakat sekitar. Masyarakat selalu memandang tokoh masyarakat (formal dan informal) sebagai panutannya atau acuanya. Artinya apapun yang dilakukan tokoh masyarakat sekitarnya. Misalnya ibu-ibu akan mengimunisasikan

anaknya apabila ibu-ibu tokoh atau istri-istri tokoh masyarakat telah mengimunitasikan anaknya (Notoatmodjo, 2012).

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

Didalam masyarakat biasanya ada orang-orang tertentu yang menjadi tempat bertanya dan tempat meminta nasehat anggota masyarakat lainnya mengenai urusanurusan tertentu itulah yang disebut dengan istilah Tokoh Masyarakat. Mereka memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dalam cara tertentu. Tokoh Masyarakat itu menduduki jabatan formal, tetapi berpengaruh secara informal, pengaruh itu tumbuh bukan karena ditunjang oleh kekuatan atau birokrasi formal.

2.7 Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Pengertian PKK menurut Rena (2012) memberikan pengertian PKK Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah pengelolaanya dari, oleh, dan

untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri.

Peranan PKK sangat penting bagi masyarakat khususnya untuk memperkuat rasa kekeluargaan bagi masyarakat sekitar terutama dilingkungan Manisrejo karena PKK adalah kunci utama untuk menyatukan masyarakat satu dengan yang lainnya dan menambah wawasan baru untuk masyarakat. Dengan program-program kegiatan yang dibuat PKK secara tidak langsung akan membuat masyarakat akan sering berkumpul dan bertukar informasi antar satu dengan yang lain sehingga akan berdampak positif bagi masyarakat sekitar.

Pengertian masyarakat sekelompok orang yang menempati suatu wilayah tertentu yang secara langsung atau tidak langsung saling berhubungan dalam usaha-usaha pemenuhan kebutuhannya, terikat sebagai suatu kesatuan sosial melalui perasaan solidaritas karena latar belakang sejarah politik dan kebudayaan.

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor / penggeraknya untuk membangun keluarga sejahtera sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat (Pedoman Pelaksanaan Kesatuan Gerak PKK-KBKesehatan. Pengertian ini secara lengkap telah termaktub dalam Buku Pintar PKK yang bunyinya sebagai berikut : “Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor penggeraknya untuk membangun keluarga sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan,

menghimpun, mengarahkan, dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera”

Pertemuan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) menjadi ajang kontes baju, perhiasan, pameran tabungan, ngerumpi kian kemari yang tak berujung pangkal. Namun banyak juga anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang sungguh-sungguh telah memerankan diri sebagai kader, tidak saja menjadi motor penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), namun juga dapat dijadikan teladan bagi anggota, baik cara bertutur maupun bersikap. Hanya saja perannya sebagai penggerak jangan kebablasan menjadi otoriter. Mentang-mentang kader lalu mengatur segalanya (penentu pengambilan keputusan) tanpa mengindahkan musyawarah untuk mencapai mufakat. Kader semacam inilah yang dapat mencemari citra PKK menjadi buruk. Ujung-ujungnya anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga menjadi enggan datang pada saat pertemuan, apalagi ikut berperan aktif dalam berbagai kegiatan Pembinaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK) lainnya, seperti posyandu, PMT, UPGK, dan lain-lain. Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) merupakan gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah, yang pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat. Pemberdayaan keluarga meliputi segala upaya bimbingan pembinaan dan pemberdayaan agar keluarga dapat hidup sejahtera, maju dan mandiri. Tim penggerak PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan, yang berfungsi, sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang demi terlaksananya program PKK, Notoatmodjo (2013) tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah

warga masyarakat baik laki-laki maupun perempuan, perorangan, bersifat suka rela, tidak mewakili organisasi, golongan, partai politik, lembaga atau instansi, dan berfungsi sebagai perencana pelaksana pengendali gerakan PKK.

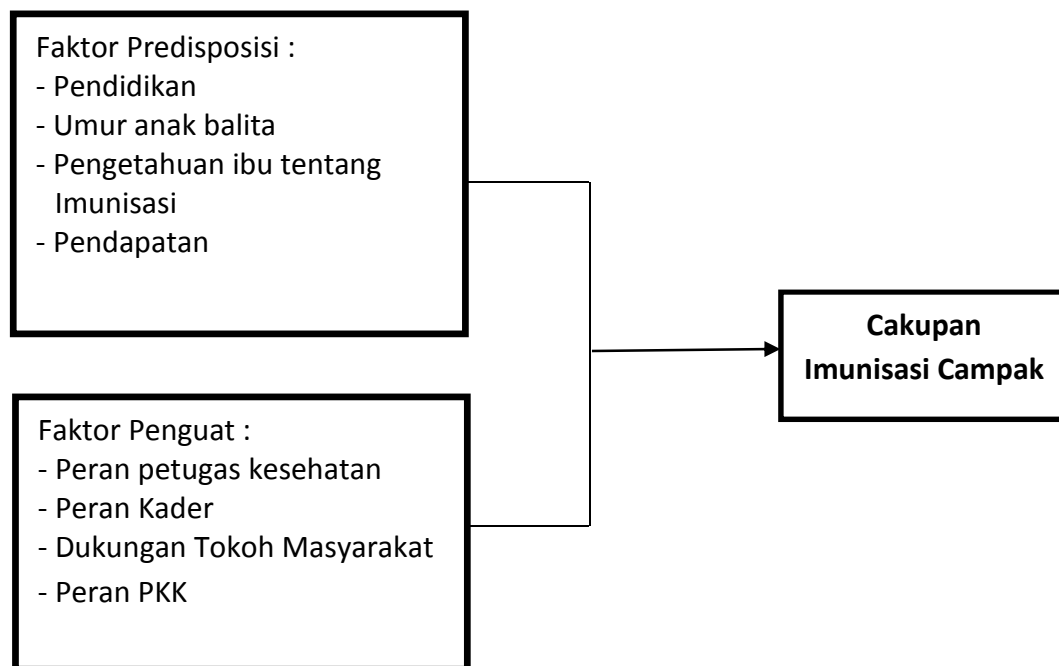
Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dikelola oleh Tim Penggerak PKK yang dibentuk di Pusat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan. Hubungan kerja antara Tim penggerak PKK Pusat dengan Daerah adalah bersifat Konsultatif dan koordinatif dengan tetap memperhatikan hubungan hirarkis. Untuk mendekatkan jangkauan pembinaan kepada keluarga-keluarga secara langsung, dibentuk kelompok-kelompok PKK RW.

Berdasarkan pada kenyataan tersebut, maka upaya memaksimalkan peran dalam membangun keluarga sehat berketahanan paling tidak harus menyentuh tiga substansi yang mendasar antara lain : (1) peningkatan pengetahuan dan keterampilan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga melalui pendidikan dan pelatihan, orientasi, seminar dan sejenisnya yang dilakukan oleh PKK di level yang lebih tinggi dengan memanfaatkan tenaga-tenaga yang ahli dibidangnya. (2) meningkatkan sumber pendanaan untuk memperlancar kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) baik melalui APBDes, APBD maupun APBN. Selain itu bila memungkinkan dukungan dana dari para pengusaha atau donator lainnya juga sangat diperlukan terutama untuk membiayai berbagai kegiatan yang mengarahkan masa. (3) guna mengatasi keterbatasan waktu dan tenaga, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga perlu mendidik secara profesional tenaga penyuluh yang khusus untuk membantu tugas-tugas konseling yang diemban oleh PKK. Bila ketiga upaya tersebut dapat dilaksanakan,

maka diyakini akan mampu memaksimalkan fungsi dan peranannya akan lebih optimal. Terlebih kita sama-sama menyadari bahwa Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki andil yang sangat besar untuk ikut mewujudkan keluarga yang sehat dan berketuhanan.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dengan memodifikasikan antara teori teori Lawrence Green (1980) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita. Penelitian ini akan meneliti variabel yang diperkirakan akan mempengaruhi perilaku tersebut:



Gambar 2.3. Kerangka Teori

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *diskriptif analitik* dengan dsain *cross sectional* yaitu mengukur *variabel independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 10 Juni 2019.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan di Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya sebanyak 53 bayi.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel sebanyak 53 bayi.

4.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu sehingga responden bebas memberikan jawaban sesuai kriteri tertentu. kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengolah dan analisa data

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan kesehatan Aceh Jaya, Puskesmas serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

4.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui sistem komputer dengan tahapan sebagai berikut :

1. ***Editing***

Kegiatan untuk melakukan pencegahan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas, yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca

- c. Relevan, yaitu tertulis apakah sudah relevan dengan pertanyaannya
- d. Konsisten, yaitu apakah pertanyaan sesuai dengan jawaban

2. Coding

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean data yakni memberikan angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembar kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

3. Tabulating

Setelah data dilakukan dengan *editing dan coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan. Tabel univariat yang terdapat di dalam bab IV.

4. Cleaning

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisa.

5. Analisis

Selanjutnya data di olah dengan menggunakan program SPSS versi 17.0

4.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependent. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programe For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan bila P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna (Sabri, 2011)

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada footnote b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%). Berarti pada table silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$ (Sabri, 2011)

Menurut Priyatno (2010), aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila pada 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila table 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"
3. Bila tebalnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesis yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan bermakna (*Signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Priyatno, 2010).

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya merupakan satu dari beberapa Gampong di Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya, terletak di Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya, kurang lebih 5 Km² sebelah timur Ibu Kota Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Batas-batas Geografis Gampong Lam Asan mempunyai batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Sapek.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Gunung.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Sango.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Bak Paoh.

5.2. Demografi

5.2.1. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya berdasarkan data Gampong Lam Asan tercatat 587 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 300 KK.

5.3 Keadaan Sumber Daya Kesehatan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

1. Puskesmas Induk 1 Unit
2. Puskesmas Pembantu 7 Unit
3. Puskesmas Keliling darat 2 Unit roda Empat
4. Polindes 2 Buah
5. Poskesdes 11 Unit
6. Kendaraan Roda dua 5 unit

7. Posyandu Balita 42 posyandu
8. Posyandu Usila 15 Posyandu
9. Posbindu 1 Pos
10. Kader Gizi/ Kesehatan 190 orang

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 10 Juni 2019, dengan tujuan mengetahui Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019, hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

6.1.1. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya mengenai Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019 dengan sampel 53 responden maka dapat terkumpul data berupa data primer yang terdiri dari Peningkatan cakupan imunisasi campak, peran kader, peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK).

6.1.1.1. Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI
DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2019

No	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	Frekuensi	%
1	Tinggi	25	47.2
2	Rendah	28	52.8
Total		53	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.1 memperlihatkan terdapat 47.2% tinggi cakupan imunisasi campak meningkat dan 52.8% kategori rendah.

6.1.1.2. Peran Kader

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DALAM PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1	Aktif	15	28.3
2	Kurang Aktif	38	71.7
Total		53	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan tabel 6.2 diatas, memperlihatkan bahwa 28.3% responden yang peran kadernya aktif dan lebih besar pada peran kader kurang aktif sebesar 71.1%.

6.1.1.3. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENINGKATAN
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Aktif	20	37.7
2	Kurang Aktif	33	62.3
Total		53	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan tabel 6.3 diatas, memperlihatkan bahwa 37.7% responden yang peran petugas kesehatan aktif dan lebih besar pada peran petugas kesehatan kurang aktif sebesar 62.3%.

6.1.1.4. Peran Tokoh Masyarakat

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Tokoh Masyarakat	Frekuensi	%
1	Aktif	20	37.8
2	Kurang Aktif	33	62.2
Total		53	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan tabel 6.4 diatas, memperlihatkan bahwa 37.8% responden yang peran tokoh masyarakatnya aktif dan lebih besar pada peran tokoh masyarakat kurang aktif sebesar 62.2%.

6.1.1.5. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Tabel 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DALAM
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES
GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2019

No	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Frekuensi	%
1	Aktif	29	54.7
2	Kurang Aktif	24	45.3
Total		53	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.5 memperlihatkan bahwa terdapat 54.7% Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) aktif dan 45.3% yang Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) kurang aktif.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1. Peran Kader

Hasil uji statistik peran kader dengan peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 6.6 dibawah ini:

TABEL 6.6
HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI
CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Kader	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	11	73.3	4	26.7	15	100	0.036
2	Kurang Aktif	14	36.8	24	63.2	38	100	
Jumlah		25		28		53		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.6 memperlihatkan peningkatan cakupan imunisasi campak tinggi sebesar 73.3% pada peran kader aktif. Dibandingkan perankader kurang aktif sebesar 36.8% Sedangkan peningkatan cakupan imunisasi campak rendah 63.2% pada peran kader kurang aktif dibandingkan peran kader aktif sebesar 26.7%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,036, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan peningkatan cakupan imunisasi campak.

6.1.2.2. Peran Petugas Kesehatan

Hasil uji statistik peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan imunisasi campak dapat dilihat pada tabel 6.7 dibawah ini:

TABEL 6.7
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	16	80.0	4	20.0	20	100	0.001
2	Kurang Aktif	9	27.3	24	72.7	33	100	
Jumlah		25		28		53		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.7 memperlihatkan peningkatan cakupan imunisasi campak tinggi sebesar 80.0% pada peran petugas kesehatan aktif. Dibandingkan peran petugas kesehatan kurang aktif sebesar 27.3% Sedangkan peningkatan cakupan imunisasi campak rendah 72.7% pada peran petugas kesehatan kurang aktif dibandingkan peran petugas kesehatan aktif sebesar 20.0%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,001, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan imunisasi campak.

6.1.2.3. Peran Tokoh Masyarakat

Hasil uji statistik peran tokoh masyarakat dengan peningkatan cakupan imunisasi campak dapat dilihat pada tabel 6.8 dibawah ini:

TABEL 6.8
HUBUNGAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Tokoh masyarakat	peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	15	75.0	5	25.0	20	100	0.004
2	Kurang Aktif	10	30.3	23	69.7	33	100	
Jumlah		25		28		53		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.7 memperlihatkan peningkatan cakupan imunisasi campak tinggi sebesar 75.0% pada peran tokoh masyarakat aktif. Dibandingkan peran tokoh masyarakat kurang aktif sebesar 30.3% Sedangkan peningkatan cakupan imunisasi campak rendah 69.7% pada peran tokoh masyarakat kurang aktif dibandingkan peran tokoh masyarakat aktif sebesar 25.0%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,004, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan peningkatan cakupan imunisasi campak.

6.1.2.4. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Hasil uji statistik Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak dapat dilihat pada tabel 6.9 dibawah ini:

TABEL 6.9
HUBUNGAN PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DENGAN
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES
GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	19	65.5	10	34.5	29	100	0.008
2	Kurang Aktif	6	25.0	18	75.0	24	100	
Jumlah		25		28		53		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.9 memperlihatkan peningkatan cakupan imunisasi campak tinggi sebesar 65.5% pada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) aktif dibandingkan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) kurang aktif sebesar 25.0%. Sedangkan peningkatan cakupan imunisasi campak rendah 75.0% pada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) kurang aktif dibandingkan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) aktif sebesar 34.5%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,008, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Peran Kader Terhadap peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran kader dengan peningkatan cakupan imunisasi campak. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara peran kader dengan peningkatan cakupan imunisasi campak responden dengan *P Value* 0.036, dari 53 orang yang diteliti hanya 15 responden (28.3%) yang peran kader aktif serta 38 responden (71.7%) peran kader kurang aktif.

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (Umar Naim, 2008). Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu (Nurpudji, 2006).

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

Banyak faktor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi diluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Faktor yang mempengaruhi peran serta kader kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan (Prang, R, 2012)

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka. Salah satu tugas bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kader. Adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader : 1) Pemberitahuan ibu hamil tentang untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga) 2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya 3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana 4) Pencatatan Kelahiran dan kematian bayi/ibu 5) Promosi tabungan ibu bersalin (Tabulin), donor darah berjalan, ambulans desa, suami siap antar jaga (SIAGA), satgas gerakan sayang ibu (Meilani, N. dkk, 2009).

6.2.1 Peran Petugas Kesehatan Dengan peningkatan cakupan imunisasi campak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan imunisasi campak. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan peningkatan cakupan imunisasi campak responden dengan *P Value* 0.001, dari 53 orang yang di teliti hanya 20 responden (37.7%) yang peran petugas kesehatan aktif serta 33 responden (62.3%) peran petugas kesehatan kurang aktif.

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, ini dapat dilihat bahwa petugas kesehatan masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, dan petugas juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk mencari balita yang belum mendapat imunisasi. Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi. Maka dari itu terdapat adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki baduta di wilayah kerja Puskesmas Peurlak Kota.

Penelitian Arafatuz Zakiyah 2014 dengan judul hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi per antigen tingkat puskesmas di kabupaten jembar. Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari setengah total responden (69,44%) dalam perannya untuk program imunisasi termasuk kategori baik, dan (30,56%) termasuk kategori cukup baik.

Hasil uji Spearman Rank (Rho) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1 ($p = 0,039$), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 4 ($0,008$) dan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi DPT/HB 3 ($p = 0,020$). Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1, Polio 2 dan DPT/HB 3 tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember, sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi HB0, BCG, Polio 2, Polio 3, DPT/HB 1, DPT/HB 2, Campak serta imunisasi dasar lengkap tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember

Tenaga kesehatan di Puskesmas, bisa bekerja sama dengan kader kesehatan dan perangkat setempat untuk meningkatkan imunisasi melalui penyuluhan maupun forum diskusi. Tenaga kesehatan, kader, dan perangkat setempat diharapkan menjalin komunikasi yang baik tidak hanya kepada ibu yang memiliki bayi/balita, namun juga kepada anggota keluarga yang lain. Bila anggota keluarga yang lain dilibatkan, diharapkan dapat meningkatkan dukungan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi. Masyarakat perlu diberikan motivasi untuk memanfaatkan Puskesmas, Posyandu, dan tempat pelayanan kesehatan yang terdekat sehingga dapat berpartisipasi mendukung program imunisasi

6.2.1 Peran Tokoh Masyarakat Terhadap peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran tokoh masyarakat dengan peningkatan cakupan imunisasi campak. Dari data penelitian

tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan peningkatan cakupan imunisasi campak responden dengan *P Value* 0.036, dari 53 orang yang diteliti hanya 20 responden (37.7%) yang peran tokoh masyarakat aktif serta 33 responden (62.3%) peran tokoh masyarakat kurang aktif.

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Di dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga atau wadah yang ada di masyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya. (Notoatmodjo, 2012)

Untuk tokoh-tokoh tersebut di atas, perubahan perilaku yang diharapkan mereka ini berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat. Dengan adanya tokoh-tokoh tersebut berperilaku sehat di tengah-tengah masyarakat ini merupakan *role model* atau perilaku contoh bagi masyarakat sekitar. Masyarakat selalu memandang tokoh masyarakat (formal dan informal) sebagai panutannya atau acuanya. Artinya apapun yang dilakukan tokoh masyarakat sekitarnya. Misalnya ibu-ibu akan mengimunitasikan anaknya apabila ibu-ibu tokoh atau istri-istri tokoh masyarakat telah mengimunitasikan anaknya (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan

manfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku. Dukungan tokoh masyarakat dibedakan menjadi menjadi dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian. Dukungan penghargaan mencakup ungkapan hormat dan dorongan untuk maju. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung sesuai kebutuhan masyarakat. Dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik.

Didalam masyarakat biasanya ada orang-orang tertentu yang menjadi tempat bertanya dan tempat meminta nasehat anggota masyarakat lainnya mengenai urusanurusan tertentu itulah yang disebut dengan istilah Tokoh Masyarakat. Mereka memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dalam cara tertentu. Tokoh Masyarakat itu menduduki jabatan formal, tetapi berpengaruh secara informal, pengaruh itu tumbuh bukan karena ditunjang oleh kekuatan atau birokrasi formal.

6.2.2 Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan peningkatan cakupan imunisasi campak responden dengan *P Value* 0.036, dari 53 orang yang di teliti hanya 29responden (54.7%) yang Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) aktif serta 24 responden (45.3%) Peran Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) kurang aktif.

Pengertian PKK menurut Rena (2012) memberikan pengertian PKK Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri.

Peranan PKK sangat penting bagi masyarakat khususnya untuk memperkuat rasa kekeluargaan bagi masyarakat sekitar terutama dilingkungan Manisrejo karena PKK adalah kunci utama untuk menyatukan masyarakat satu dengan yang lainnya dan menambah wawasan baru untuk masyarakat. Dengan program-program kegiatan yang dibuat PKK secara tidak langsung akan membuat masyarakat akan sering berkumpul dan bertukar informasi antar satu dengan yang lain sehingga akan berdampak positif bagi masyarakat sekitar.

Pengertian masyarakat sekelompok orang yang menempati suatu wilayah tertentu yang secara langsung atau tidak langsung saling berhubungan dalam usaha-usaha pemenuhan kebutuhannya, terikat sebagai suatu kesatuan sosial melalui perasaan solidaritas karena latar belakang sejarah politik dan kebudayaan.

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor / penggeraknya untuk membangun keluarga sejahtera sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat (Pedoman Pelaksanaan Kesatuan Gerak PKK-KBKesehatan. Pengertian ini secara lengkap telah termaktub dalam Buku Pintar PKK yang bunyinya sebagai berikut : “Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan pembangunan masyarakat yang

tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor penggeraknya untuk membangun keluarga sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan, menghimpun, mengarahkan, dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera”

Pertemuan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) menjadi ajang kontes baju, perhiasan, pameran tabungan, ngerumpi kian kemari yang tak berujung pangkal. Namun banyak juga anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang sungguh-sungguh telah memerankan diri sebagai kader, tidak saja menjadi motor penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), namun juga dapat dijadikan teladan bagi anggota, baik cara bertutur maupun bersikap. Hanya saja perannya sebagai penggerak jangan kebablasan menjadi otoriter. Mentang-mentang kader lalu mengatur segalanya (penentu pengambilan keputusan) tanpa mengindahkan musyawarah untuk mencapai mufakat. Kader semacam inilah yang dapat mencemari citra PKK menjadi buruk. Ujung-ujungnya anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga menjadi enggan datang pada saat pertemuan, apalagi ikut berperan aktif dalam berbagai kegiatan Pembinaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK) lainnya, seperti posyandu, PMT, UPGK, dan lain-lain. Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) merupakan gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah, yang pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat. Pemberdayaan keluarga meliputi segala upaya bimbingan pembinaan dan pemberdayaan agar keluarga dapat hidup sejahtera, maju dan mandiri. Tim penggerak PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan, yang berfungsi, sebagai fasilitator, perencana,

pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang demi terlaksananya program PKK, Notoatmodjo (2013) tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah warga masyarakat baik laki-laki maupun perempuan, perorangan, bersifat suka rela, tidak mewakili organisasi, golongan, partai politik, lembaga atau instansi, dan berfungsi sebagai perencana pelaksana pengendali gerakan PKK.

Gerakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dikelola oleh Tim Penggerak PKK yang dibentuk di Pusat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan. Hubungan kerja antara Tim penggerak PKK Pusat dengan Daerah adalah bersifat Konsultatif dan koordinatif dengan tetap memperhatikan hubungan hirarkis. Untuk mendekatkan jangkauan pembinaan kepada keluarga-keluarga secara langsung, dibentuk kelompok-kelompok PKK RW.

Berdasarkan pada kenyataan tersebut, maka upaya memaksimalkan peran dalam membangun keluarga sehat berketahanan paling tidak harus menyentuh tiga substansi yang mendasar antara lain : (1) peningkatan pengetahuan dan keterampilan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga melalui pendidikan dan pelatihan, orientasi, seminar dan sejenisnya yang dilakukan oleh PKK di level yang lebih tinggi dengan memanfaatkan tenaga-tenaga yang ahli dibidangnya. (2) meningkatkan sumber pendanaan untuk memperlancar kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) baik melalui APBDes, APBD maupun APBN. Selain itu bila memungkinkan dukungan dana dari para pengusaha atau donator lainnya juga sangat diperlukan terutama untuk membiayai berbagai kegiatan yang mengarahkan masa. (3) guna mengatasi keterbatasan waktu dan tenaga, Pembinaan

Kesejahteraan Keluarga perlu mendidik secara professional tenaga penyuluh yang khusus untuk membantu tugas-tugas konseling yang diemban oleh PKK. Bila ketiga upaya tersebut dapat dilaksanakan, maka diyakini akan mampu memaksimalkan fungsi dan peranannya akan lebih optimal. Terlebih kita sama-sama menyadari bahwa Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki andil yang sangat besar untuk ikut mewujudkan keluarga yang sehat dan berketuhanan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

7.1. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam

peningkatan cakupan imunisasi campak pada bayi di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.

7.2. Saran

1. Diharapkan pada ibu untuk dapat mempelajari tentang pemberian imunisasi campak dan dapat di tanyai pada kader posyandu atau petugas kesehatan, agar dapat mengetahui dampak jika tidak diiminasikan campak dan keuntungan bagi bayi yang di imunisasi campak.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal pemberian imunisasi campak dan selalu mengingatkan masyarakat waktu atau tanggal pemberian imunisasi selanjutnya. Dan petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi balita dan memberikan motivasi bagi ibu untuk di imunisasi bayinya.
3. Diharapkan pihak keluarga dapat memberi dukungan dan motivasi untuk ibu agar dapat mengikuti pelaksanaan imunisasi campak untuk tumbuh kembang balitanya dan daya tahan tubuh bayi.
4. Diharapkan kader imunisasi dapat aktif dalam penyampain informasi tentang imunisasi campak dan meberikan motivasi tentang imunisasi campak.
5. Diharapkan tokoh masyarakat memberikan dukungan dan motivasi bagi warganya untuk ikut imunisasi campak untuk kesehatan bayinya.
6. Diharapkan kepada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan anggotanya agar sesring mungkin memerikan penyuluhan tetang pentingnya imunisasi campak bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmoto. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press. 2012
- Anggrahitha, R. *Studi intervensi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Bagi Anak SDN Cisalak 1 Depok. Skripsi. tidak diterbitkan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2009.
- Anggriawan, Roby. *Analisis Peyerapan Tenaga Kerja Pada Sektor kesehatan di Provinsi Jawa Timur*. Jurnal Ilmiah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya 2015.
- Anderson, E.W; Fornell, C and Lehmann, D.R. (2008), *Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings From Sweden*. Journal of Marketing. Vol.58, p.53-66.
- Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta 2012.
- Azwar, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2011.
- Agustini, Tri Winarni, Y.S. Darmanto, dan Danar Puspita Kurnia Putri. (2008). *Evaluation on Utilization of Small Marine Fish to Produce Surimi Using Different Cryoprotective Agents to Increase the Quality of Surimi*. Journal of Coastal Development. Volume 11, Number 3, 131-140
- Ambar Teguh, Sulistiyani,. *Memahami Good Governance (dalam perspektif sumber daya manusia)*. Yogyakarta: Graha Media. 2014
- Badan Litbangkes Kemenkes RI,. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011*, Jakarta. 2011
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2013. *RISET KESEHATAN DASAR*, Jakarta. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf).
- Budioro B,. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. 2012
- Efendi,. *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika. 2012

- Kemenkes RI, *Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon* 2006. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI. 2010.
- Kemenkes RI,. *Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah*. Depkes RI, Jakarta. 2011
- Dermawan, Deden,. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Edisi 1*. Yogyakarta : Gosyen Publishing. 2012.
- Furqon, *Staistika Terapan untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta. 1999.
- Hidayat, A.A. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
- Lubis. A. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Phbs Di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan*. Jurnal ISSN (International Standard Serial Number) No. 164- 12-25 (2013)
- Mubarak & Chayatin,/. *Sikap Manusia Teori dan Pengukur*. Edisi kedua. Yokyakarta : Pustaka Pelajar. 2012
- Meilani, N., Niken S., Dwiana E., Sumarah., *Kebidanan Komunitas*. Cetakan pertama I. Jakarta: Fitramaya. 2009
- Maulana, Herry,. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.2011
- Nadia,. *Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sdn 13 Seberang Padang Utara*. Jurnal Forbikes. Vol. IV No. 6. Agustus 2010. Padang, Universitas Andalas. (2010)
- Nurpudji,. *Kontroversi Seputar peran kader*. yogyakarta: Nuha Medika. 2006
- Notoatmodjo, S., *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Cetakan ke-2*, Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
- _____. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi Edisi 1*. Jakarta : Asdi Mahasatya. 2011
- _____. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
- _____. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi 1*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012
- Razak, L.. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor: Ghalia Indonesia. 2013

Rena. *Pengertian PKK PKK kelurahan pandurenan*. 2012

blog spot.co.id/2013/03/pengertiantujuan-dan-sasaranpkk.html.(Diakses pada tanggal 16 April 2019).

Sugiharto. *Skripsi Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat pada Ibu Rumah Tangga*. Universitas Dahlan Yogyakarta. Yogyakarta. 2011

Trihono., *Manajemen Puskesmas*. Jakarta : Salemba Medika. 2011.

Pusat Promosi Kesehatan., *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan: Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2012)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 *tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014.

WHO (World Health Organization). (2010). <http://www.who.com/>.

Widyastuti, Azizah & Ami,. *Hubungan Antara Kepuasan Dengan Peran Petugas Dalam Pelayanan*. 2013 (Online). (<http://ejournal.uin-suska.ac.id>).

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Fitra Ramadhan
Tempat/tgl. Lahir : Pante Keutapang, 11 Februari 1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Abdullah HZ
Pekerjaan : Petani
Nama ibu : Nur'aini
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pante Ketapang Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. Min 1 Jaya : Tahun Lulus 2008
2. SMP Negeri 1 Jaya : Tahun Lulus 2011
3. SMA Negeri 1 Jaya : Tahun Lulus 2014
4. FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2015 s/d sekarang

Karya Tulis : **PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

Tertanda

(Fitra Ramadhan)

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) * peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Crosstab

			peningkatan Cakupan Imunisasi Campak		Total
			Tinggi	Rendah	
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Aktif	Count	19	10	29
		% within Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	65.5%	34.5%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	76.0%	35.7%	54.7%
	Kurang Aktif	Count	6	18	24
		% within Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	25.0%	75.0%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	24.0%	64.3%	45.3%
Total		Count	25	28	53
		% within Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	47.2%	52.8%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.651 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.102	1	.008		
Likelihood Ratio	8.949	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.488	1	.004		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Tokoh Masyarakat * peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Crosstab

			peningkatan Cakupan Imunisasi Campak		Total
			Tinggi	Rendah	
Peran Tokoh Masyarakat	Aktif	Count	15	5	20
		% within Peran Tokoh Masyarakat	75.0%	25.0%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	60.0%	17.9%	37.7%
	Kurang Aktif	Count	10	23	33
		% within Peran Tokoh Masyarakat	30.3%	69.7%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	40.0%	82.1%	62.3%
Total	Count	25	28	53	
	% within Peran Tokoh Masyarakat	47.2%	52.8%	100.0%	
	% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.983 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.270	1	.004		
Likelihood Ratio	10.325	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.795	1	.002		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Crosstab

		peningkatan Cakupan Imunisasi Campak		Total	
		Tinggi	Rendah		
Peran Petugas Kesehatan	Aktif	Count	16	4	20
		% within Peran Petugas Kesehatan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	64.0%	14.3%	37.7%
Kurang Aktif		Count	9	24	33
		% within Peran Petugas Kesehatan	27.3%	72.7%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	36.0%	85.7%	62.3%
Total		Count	25	28	53
		% within Peran Petugas Kesehatan	47.2%	52.8%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.893 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.858	1	.001		
Likelihood Ratio	14.615	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.631	1	.000		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Peran Kader * peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

Crosstab

			peningkatan Cakupan Imunisasi Campak		Total
			Tinggi	Rendah	
Peran Kader	Aktif	Count	11	4	15
		% within Peran Kader	73.3%	26.7%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	44.0%	14.3%	28.3%
	Kurang Aktif	Count	14	24	38
		% within Peran Kader	36.8%	63.2%	100.0%
		% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	56.0%	85.7%	71.7%
Total	Count	25	28	53	
	% within Peran Kader	47.2%	52.8%	100.0%	
	% within peningkatan Cakupan Imunisasi Campak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.747 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.376	1	.036		
Likelihood Ratio	5.890	1	.015		
Fisher's Exact Test				.031	.018
Linear-by-Linear Association	5.638	1	.018		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	25	47.2	47.2	47.2
	Rendah	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	15	28.3	28.3	28.3
	Kurang Aktif	38	71.7	71.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	20	37.7	37.7	37.7
	Kurang Aktif	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Peran Tokoh Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	20	37.7	37.7	37.7
	Kurang Aktif	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

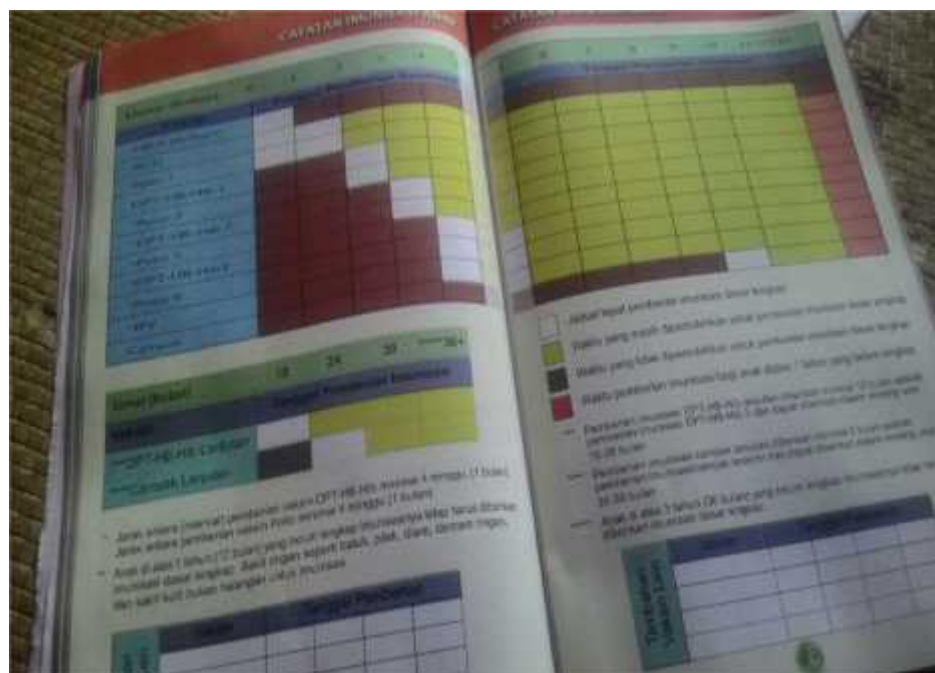
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	29	54.7	54.7	54.7
	Kurang Aktif	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

DUKUMENTASI PENELITIAN







MASTER TABEL
PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

PENINGKATAN IMUNISASI CAMPAK					PERAN KADER								PERAN PETUGAS KESEHATAN										PERAN TOKOH MASYARAKAT				PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK)											
No	1	2	3	Nilai	HASIL	Pertanyaan							Nilai	HASIL	Pertanyaan										Nilai	HASIL	Pertanyaan					Nilai	HASIL					
						1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5							
1	0	0	0	0	Rendah	1	1	1	2	1	2	1	9	Kurang Aktif	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	16	Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	1	2	2	2	2	9	Aktif
2	1	1	1	3	Tinggi	2	2	3	2	3	2	3	17	Aktif	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
3	0	0	0	0	Rendah	1	1	2	1	2	2	2	11	Kurang Aktif	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	15	Kurang Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	1	1	2	1	2	7	Kurang Aktif
4	1	1	1	3	Tinggi	1	1	2	1	1	1	2	9	Kurang Aktif	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	1	1	2	4	Kurang Aktif	2	1	2	2	2	9	Aktif
5	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	2	2	2	12	Kurang Aktif	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	13	Kurang Aktif	2	2	2	6	Aktif	1	2	1	1	2	7	Kurang Aktif
6	1	1	1	3	Tinggi	2	3	2	3	2	3	3	18	Aktif	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	14	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	1	2	2	2	9	Aktif
7	0	0	0	0	Rendah	2	2	2	2	2	2	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	1	1	1	1	1	5	Kurang Aktif
8	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	1	2	2	11	Kurang Aktif	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12	Kurang Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
9	1	1	1	3	Tinggi	3	2	1	3	3	2	3	17	Aktif	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	16	Aktif	2	3	3	8	Aktif	1	2	1	1	1	6	Kurang Aktif
10	1	1	1	3	Tinggi	2	1	1	2	1	2	1	10	Kurang Aktif	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17	Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	1	2	2	2	9	Aktif
11	0	0	0	0	Rendah	1	2	1	1	1	2	1	9	Kurang Aktif	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	13	Kurang Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	1	2	1	1	1	6	Kurang Aktif
12	1	1	1	3	Tinggi	2	1	1	2	1	2	1	10	Kurang Aktif	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	2	2	2	1	9	Aktif	
13	0	0	0	0	Rendah	2	2	1	1	2	2	1	11	Kurang Aktif	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	Kurang Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
14	1	1	1	3	Tinggi	1	2	2	2	1	2	2	12	Kurang Aktif	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14	Kurang Aktif	2	3	3	8	Aktif	1	1	1	2	1	6	Kurang Aktif
15	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	3	3	2	2	15	Aktif	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	1	1	2	2	1	7	Kurang Aktif
16	1	1	1	3	Tinggi	1	1	1	2	1	2	1	9	Kurang Aktif	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Aktif	1	3	3	7	Aktif	1	2	2	2	2	9	Aktif
17	0	0	0	0	Rendah	2	2	1	2	1	2	1	11	Kurang Aktif	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	1	1	2	1	7	Kurang Aktif
18	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	2	2	2	12	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	1	2	2	2	2	9	Aktif
19	1	1	1	3	Tinggi	2	1	2	1	2	1	2	11	Kurang Aktif	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	Aktif	2	3	3	8	Aktif	2	1	2	1	1	7	Kurang Aktif
20	1	1	1	3	Tinggi	2	1	2	1	2	2	1	11	Kurang Aktif	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	Aktif	2	3	3	8	Aktif	2	1	1	1	1	6	Kurang Aktif
21	0	0	0	0	Rendah	2	1	2	2	3	1	2	13	Kurang Aktif	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	13	Kurang Aktif	1	3	3	7	Aktif	2	2	2	1	9	Aktif	
22	1	1	1	3	Tinggi	2	3	1	1	2	3	1	13	Kurang Aktif	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Aktif	1	2	3	6	Aktif	2	2	2	1	2	9	Aktif
23	0	0	0	0	Rendah	3	2	3	3	3	2	3	19	Aktif	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	15	Kurang Aktif	1	3	3	7	Aktif	1	2	1	1	1	6	Kurang Aktif
24	1	1	1	3	Tinggi	2	3	3	3	2	1	3	17	Aktif	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	16	Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	2	1	2	2	9	Aktif
25	0	0	0	0	Rendah	3	2	1	2	2	2	1	13	Kurang Aktif	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	1	1	1	2	2	7	Kurang Aktif
26	1	1	1	3	Tinggi	2	3	3	2	2	3	2	17	Aktif	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Aktif	2	3	3	8	Aktif	2	2	1	2	2	9	Aktif
27	1	1	1	3	Tinggi	2	1	3	2	1	1	2	12	Kurang Aktif	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	17	Aktif	2	2	2	6	Aktif	2	1	2	2	2	9	Aktif
28	1	1	1	3	Tinggi	2	2	3	3	3	2	3	18	Aktif	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
29	0	0	0	0	Rendah	2	2	2	3	3	2	3	17	Aktif	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	1	1	1	1	1	5	Kurang Aktif
30	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	1	2	2	11	Kurang Aktif	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	14	Kurang Aktif	2	2	2	6	Aktif	1	2	2	1	1	7	Kurang Aktif
31	1	1	1	3	Tinggi	2	3	3	3	2	2	2	17	Aktif	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	Aktif	1	3	2	6	Aktif	2	2	2	1	2	9	Aktif
32	0	0	0	0	Rendah	2	1	3	3	3	3	1	16	Aktif	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	2	1	1	2	2	7	Kurang Aktif
33	0	0	0	0	Rendah	1	2	1	1	1	2	1	9	Kurang Aktif	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Kurang Aktif	1	1	2	4	Kurang Aktif	1	2	2	2	2	9	Aktif
34	0	0	0	0	Rendah	2	2	1	2	2	2	1	12	Kurang Aktif	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	2	1	1	1	7	Kurang Aktif
35	1	1	1	3	Tinggi	1	2	2	2	1	2	2	12	Kurang Aktif	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	13	Kurang Aktif	2	3	3	8	Aktif	1	2	2	2	2	9	Aktif
36	0	0	0	0	Rendah	2	2	1	1	1	2	1	10	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
37	1	1	1	3	Tinggi	3	3	2	3	1	3	2	17	Aktif	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	17	Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
38	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	1	2	2	11	Kurang Aktif	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	13	Kurang Aktif	2	1	1	4	Kurang Aktif	1	2	2	1	1	7	Kurang Aktif
39	1	1	1	3	Tinggi	2	2	1	2	2	1	2	12	Kurang Aktif	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	Aktif	2	3	3	8	Aktif	2	2	1	2	2	9	Aktif
40	0	0	0	0	Rendah	2	1	2	2	2	1	2	12	Kurang Aktif	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	2	1	2	1	1	7	Kurang Aktif
41	0	0	0	0	Rendah	2	1	1	2	2	1	1	10	Kurang Aktif	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	Kurang Aktif	1	1	1	3	Kurang Aktif	2	2	2	2	2	10	Aktif
42	0	0	0	0	Rendah	1	2	2	1	1	2	2	11	Kurang Aktif	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	14	Kurang Aktif	1	2	1	4	Kurang Aktif	1	2	2	1	1	7	Kurang Aktif
43	1	1	1	3	Tinggi	1	2	2	2	1	2	2	12	Kurang Aktif	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	13	Kurang Aktif	2											

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Fitra Ramadhan**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak pada anak di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi campak.

Keikutsertaan Bapak-bapak/Saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



KOESIONER PENELITIAN

PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA

TAHUN 2019

NamaPeneliti : Fitra Ramadhan

NPM : 1507110053

A. Data Demografi

No. Responden : (diisioleh peneliti)

Inisial Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Hasil : a. Tinggi ☐

b. Rendah ☐

B. Data khusus

Bacalah dengan seksama dan berilah tanda check (÷) pada setiap jawaban yang menurut anda benar serta pernyataan tersebut dijawab dengan sejujur-jujurnya.

1. Cakupan Imunisasi Campak

1. Apakah anak ibu di imunisasi campak?

a. Ya

b. Tidak

2. Peran kader

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban		
		Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Kader posyandu memberi informasi bahwa penting membawa anak bayi ke Posyandu untuk imunisasi dan memantau tumbuh kembang bayi			
2	Kader berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kepada ibu bayi			
3	Kader posyandu menanyakan alasan ibu apabila tidak datang imunisasi bayinya ke posyandu			
4	Jika ada masalah yang tidak bisa ditangani, kader merujuk ibu atau anak kepada petugas kesehatan			
5	Kader memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi			
6	Kader memberikan makanan tambahan pada bayi			
7	Kader memberi penjelasan manfaat imunisasi			

3. Peran Petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ruangan untuk konsultasi imunisasi disiapkan oleh petugas kesehatan.		
2	Petugas kesehatan membantu ibu mengenal dan memahami akan pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap.		
3	Petugas kesehatan membantu ibu mengetahui tujuan dari pemberian imunisasi dasar lengkap.		
4	Petugas kesehatan memberikan informasi dan mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi.		
5	Petugas kesehatan menjelaskan kepada ibu bayi reaksi dari atau setelah pemberian imunisasi pada anaknya.		

6	petugas kesehatan membantu dalam penimbangan berat badan bayi.		
7	Petugas kesehatan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh pada bayi dan anak.		
8	Petugas kesehatan selalu memotivasi ibu agar selalu membawa anaknya kepuskesmas / posyandu untuk di imunisasi.		
9	Petugas kesehatan selalu memberikan pelayanan yang ramah.		
10	Petugas kesehatan selalu melaksanakan tugasnya dengan baik.		

4. Peran tokoh Masyarakat

1. Apakah ibu/keluarga pernah mendapatkan dorongan dari tokoh masyarakat (ketua RW) tentang pentingnya membawa anak ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ini?
 - a. Pernah,
 - b. Tidak pernah
2. Jika ya, berapa kali mendapatkan bimbingan dalam 6 bulan terakhir ini?
 - a. hanya satu kali
 - b. lebih dari satu kali
 - c. setiap bulan
3. Dimana ibu paling sering mendapatkan ajakan untuk menimbang anak balita ke posyandu?
 - a. membuat surat edaran ke masyarakat
 - b. pemberitahuan ke rumah
 - c. pemberitahuan lewat pengeras suara

5. Peran PKK

1. Apakah ibu/keluarga pernah mendapatkan dorongan dari anggota PKK tentang pentingnya membawa anak ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ini?
 - a. Pernah,
 - b. Tidak pernah
2. Apakah anggota PKK pernah mengajak ibu untuk mengikuti imunisasi campak?
 - a. hanya satu kali
 - b. lebih dari satu kali
 - c. setiap bulan
3. Apakah anggota PKK mengajak untuk menimbang anak balita ke posyandu?
 - a. membuat surat edaran ke masyarakat
 - b. pemberitahuan ke rumah
 - c. pemberitahuan lewat pengeras suara
4. Apakah anggota PKK pernah melakukan penyuluhan tentang imunisasi campak?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
5. Apakah anggota PKK menjelaskan tentang penyakit jika tidak di imunisasi campak?
 - a. Iya
 - b. Tidak

**PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**



Oleh:

FITRA RAMADHAN
NPM:1507110053

Pembimbing I

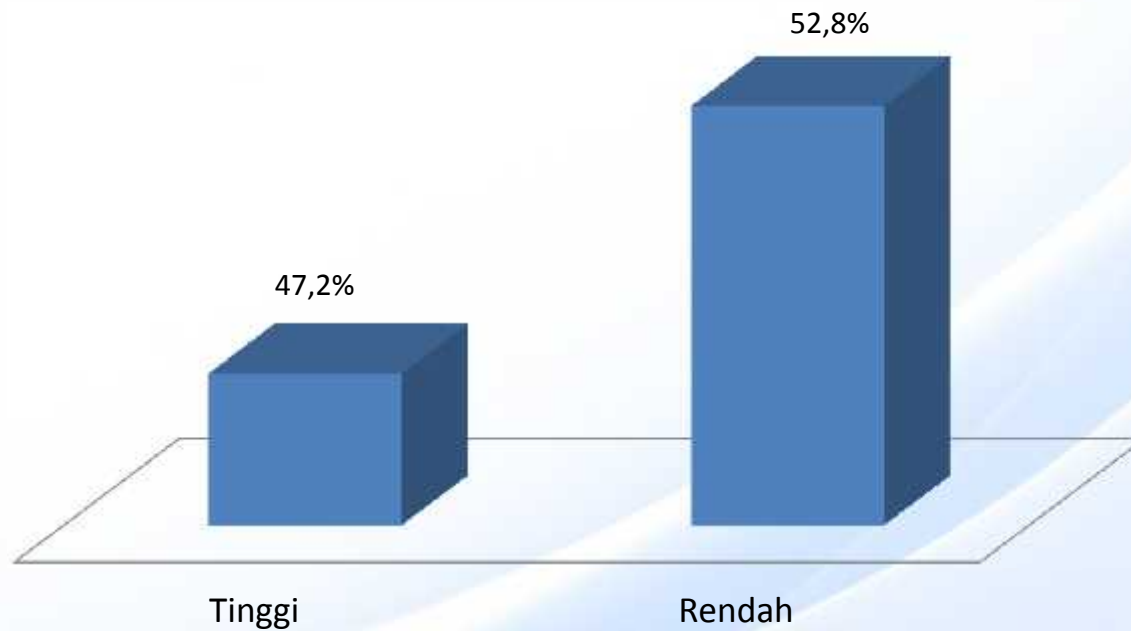
(Marzuki, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

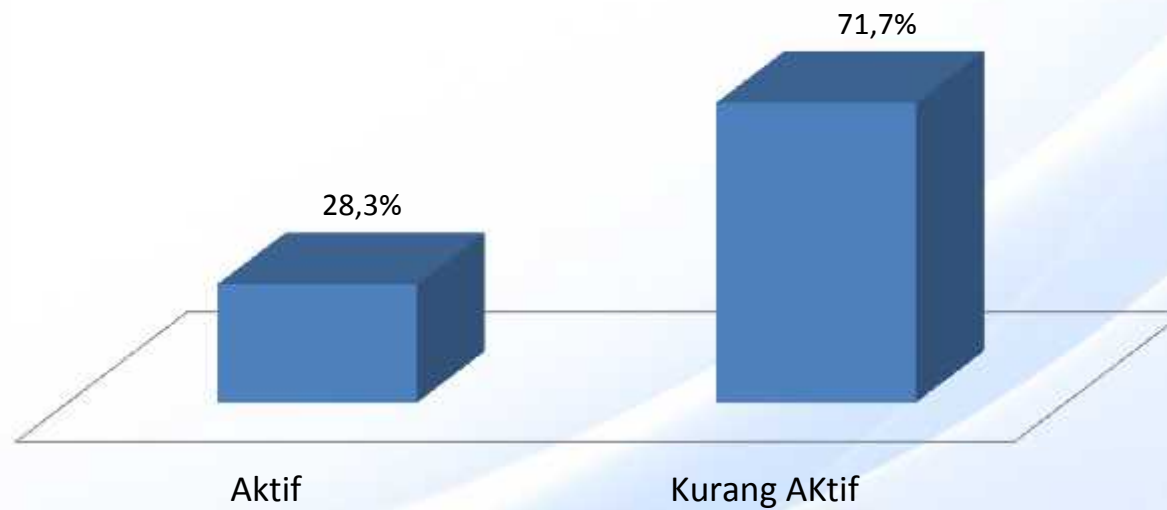
(Drs. Anwar Ahmad, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak

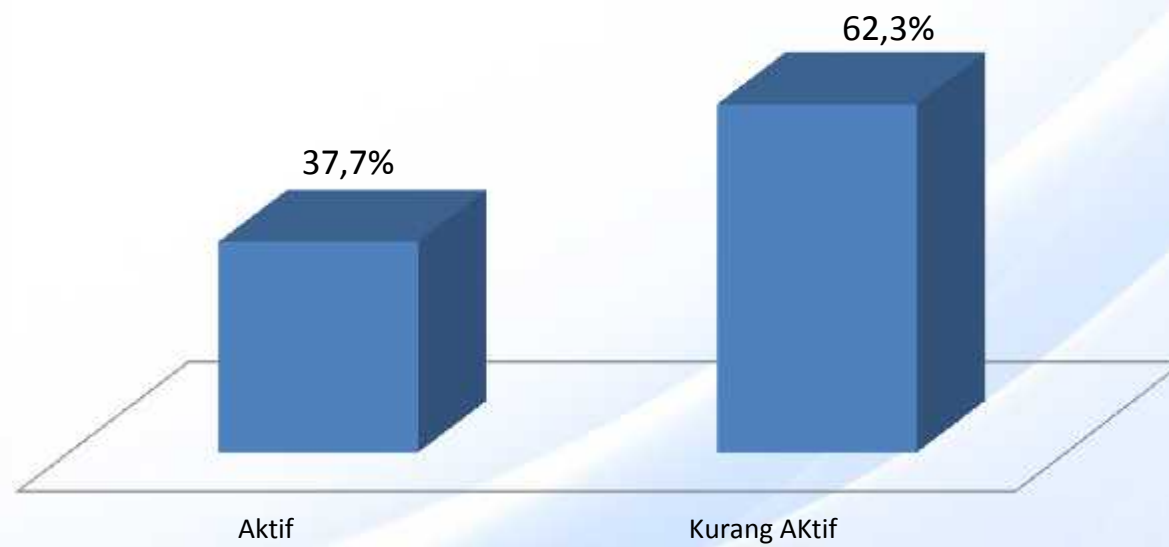


Peran Kader



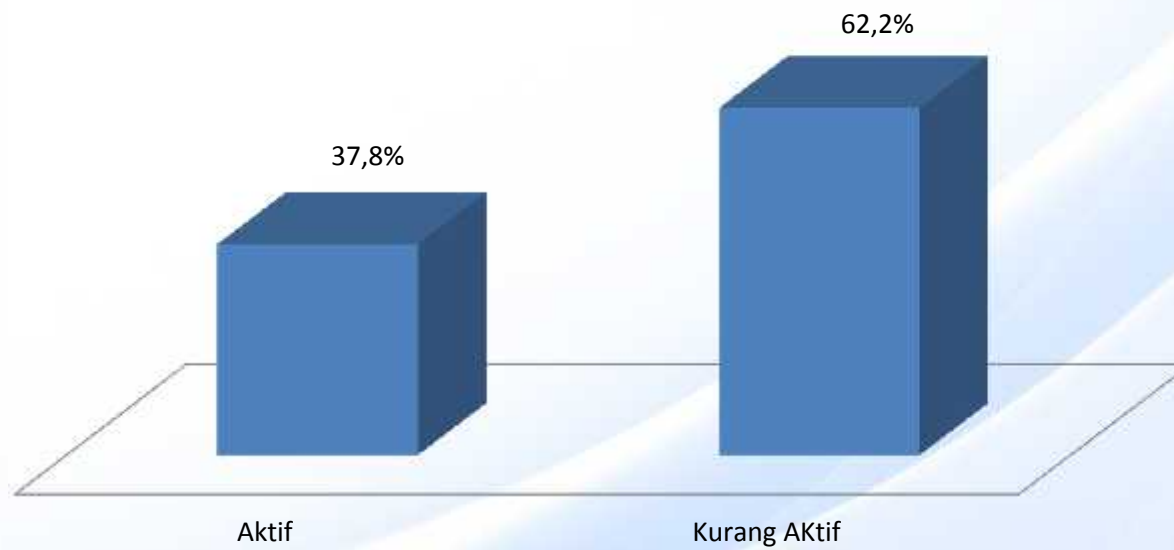
Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Peran Petugas Kesehatan



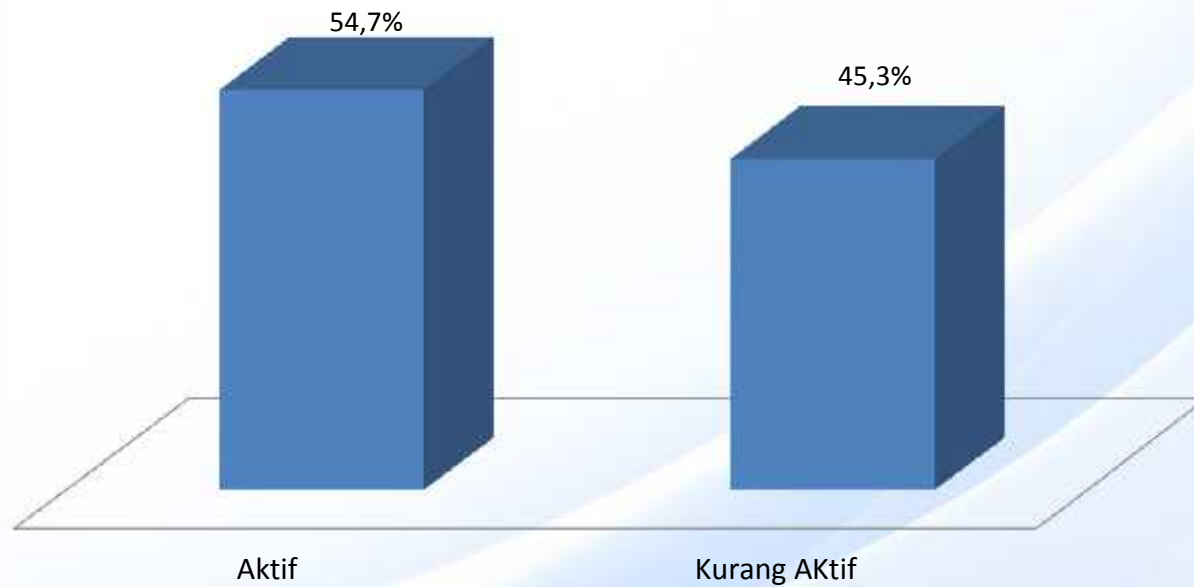
Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Peran Tokoh Masyarakat



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Analisa Bivariat

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Kader	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	11	73.3	4	26.7	15	100	0.036
2	Kurang Aktif	14	36.8	24	63.2	38	100	
Jumlah		25		28		53		



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Tujuan Penelitian

HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	16	80.0	4	20.0	20	100	0.001
2	Kurang Aktif	9	27.3	24	72.7	33	100	
Jumlah		25		28		53		



**Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

**HUBUNGAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN
IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI POSKESDES GAMPONG LAM ASAN
KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

No	Peran Tokoh masyarakat	peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	15	75.0	5	25.0	20	100	0.004
2	Kurang Aktif	10	30.3	23	69.7	33	100	
Jumlah		25		28		53		



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

**HUBUNGAN PEMBINAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DENGAN
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI POSKESDES GAMPONG
LAM ASAN KECAMATAN JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

No	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak				Total		P. Value
		Tinggi		Rendah				
		F	%	F	%	F	%	
1	Aktif	19	65.5	10	34.5	29	100	0.008
2	Kurang Aktif	6	25.0	18	75.0	24	100	
Jumlah		25		28		53		



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

- Terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada anak di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada anak di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya
- Terdapat hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada anak di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dengan Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan cakupan imunisasi campak pada anak di Poskesdes Gampong Lam Asan Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya



Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Saran

- Diharapkan kepada kader posyandun agar memberi penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi campak pada anak dan memberi informasi kepada ibu pentingnya imunisasi.
- Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal pemberian imunisasi campak dan selalu mengingatkan masyarakat waktu atau tanggal pemberian imunisasi campak selanjutnya.
- Diharapkan tokoh masyarakat memberikan dukungan dan motivasi bagi warganya untuk ikut imunisasi campak untuk kesehatan anaknya.
- Diharapkan kepada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan anggotanya agar sesring mungkin memerikan penyuluhan tetang pentingnya imunisasi campak bagi anak.





Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

**PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI
POSKEDES GAMPONG LAM ASAN KECAMATAN JAYA
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

TERIMA KASIH



**Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

TABEL SKOR								
No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D	E	
Variabel Dependen								
1	Cakupan Imunisasi Campak	1	2	1	-	-	-	Tinggi : anak mendapat imunisasi Campak Rendah : anak tidak mendapat imunisasi Campak
Variabel Indenden								
2	Peran Kader	1	3	2	1	-	-	- Aktif : Jika total skor ≥ 14 - Kurang Aktif : Jika total skor < 14
		2	3	2	1	-	-	
		3	3	2	1	-	-	
		4	3	2	1	-	-	
		5	3	2	1	-	-	
		6	3	2	1	-	-	
		7	3	2	1	-	-	
3	Peran Petugas Kesehatan	1	2	1	-	-	-	- Aktif : Jika total skor ≥ 15 - Kurang Aktif : Jika total skor < 15
		2	2	1	-	-	-	
		3	2	1	-	-	-	
		4	2	1	-	-	-	
		5	2	1	-	-	-	
		6	2	1	-	-	-	
		7	2	1	-	-	-	
		8	2	1	-	-	-	
		9	2	1	-	-	-	
		10	2	1	-	-	-	
4	Peran Tokoh Masyarakat	1	2	1	-	-	-	- Aktif : Jika total skor ≥ 5 - Kurang Aktif : Jika total skor < 5
		2	3	2	1	-	-	
		3	3	2	1	-	-	
5	Peran PKK	1	2	1	-	-	-	- Aktif : Jika total skor ≥ 8.5 - Kurang Aktif : Jika total skor < 8.5
		2	2	1	-	-	-	
		3	3	2	1	-	-	
		4	3	2	1	-	-	
		5	2	1	-	-	-	

