

SKRIPSI

DETERMINAN PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DI SD NEGERI 1 KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Di Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

ABDUL MANAF
NPM : 1407110232

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Manaf
Npm : 1207110232
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : Determinan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2020



[Signature]
Abdul Manaf

*) Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisa data dengan Program Komputer

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

DETERMINAN PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DI SD
NEGERI 1 KECAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2020

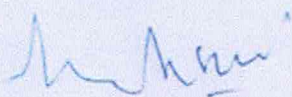
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh

ABDUL MANAF
NPM : 1407110232

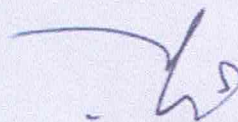
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Jum'at, 25 September 2020
Banda Aceh, 30 September 2020

Pembimbing I



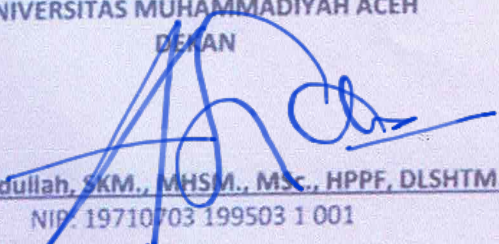
H. Marzuki, SKM, M.Kes

Pembimbing II



dr. H. Syarifuddin Anwar, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHS.M., M.Sc., HPPF, DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

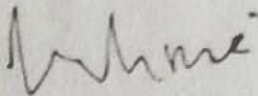
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Determinan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah
(BIAS) Di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten
Aceh Jaya Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa : Abdul Manaf
3. Tanggal Seminar : 25 September 2020

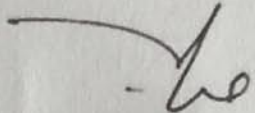
Banda Aceh, 25 September 2020

Tanda Tangan

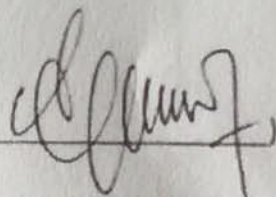
Ketua : H. Marzuki, SKM, M.Kes


()

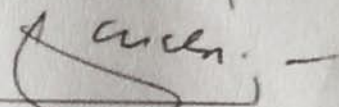
Penguji I : dr. H. Syarifuddin Anwar, MPH


()

Penguji II : Agustina SST, M.Kes

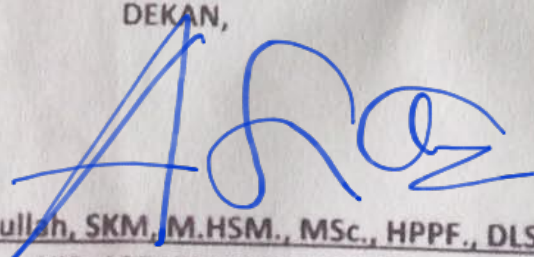

()

Penguji III : Drs. H. Ghazali Amin, MPH


()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP: 197107031995031001

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

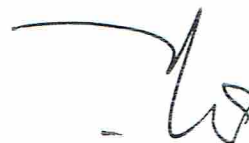
Mengetahui

Pembimbing I



H. Marzuki, SKM, M.Kes

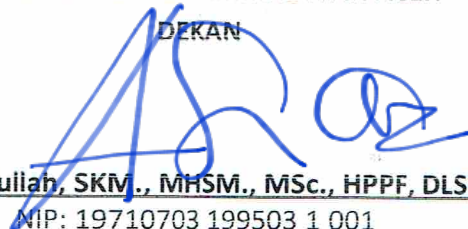
Pembimbing II



dr. H. Syarifuddin Anwar, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHS.M., MSc., HPPF, DLSHTM., Ph.D

NIP: 19710703 199503 1 001

ABSTRAK

NAMA : ABDUL MANAF

NPM : 1707110047

**Determinan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Di SD Negeri 1
Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020**

xiv + 54 Halaman + 12 Tabel + 6 Lampiran

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I. Pencegahan penyakit difteri yang efektif adalah dengan imunisasi pada bayi pada anak sekolah dasar melalui program BIAS, namun demikian cakupan imunisasi TD di wilayah Puskesmas Indra Jaya pada tahun 2018 belum mencapai target bahkan terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh murid kelas 2 (30 orang) pada tahun 2019 dan kelas 3 (45 orang) pada tahun 2019 (saat ini duduk di kelas 3 dan 4) di SDN 1 Indra Jaya sebanyak 75 orang. Sampel penelitian adalah total dari populasi. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 02-09 September 2020. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Analisa data menggunakan uji statistik dengan *Chi-square* dengan α 0,05.

Dari hasil penelitian diketahui siswa yang tidak ada (64%), pendidikan ibu dasar (22,7%) pengetahuan kurang (58,7%), ragu dengan vaksin (37,3%), persepsi fatwa MUI negatif (54,7%), peran petugas kurang berperan (52%) dan akses media informasi kurang (56%). Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara Ada hubungan pendidikan (p value = 0,02), pengetahuan (p value = 0,009), keraguan terhadap vaksin (p value = 0,006), persepsi terhadap fatwa MUI (p value = 0,01), peran petugas kesehatan (p value = 0,008) dan media informasi (p value = 0,02) dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Disarankan Kepada Puskesmas Indra Jaya agar dapat meningkatkan kerjasama lintas sektoral dengan Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama untuk memberikan penyuluhan kepada wali murid mengenai manfaat imunisasi pada anak sekolah.

Kata Kunci: pelaksanaan , Bulan Imunisasi Anak Sekolah, *Cross Sectional*
Daftar bacaan : 60 Buah (2006-2019)

BIODATA

I . DATA PRIBADI

Nama : Abdul Manaf

Tempat dan Tanggal Lahir: Meunasah Rayeuk, 09 September 1972

Jenis Kelamin : Laki-laki

Suku/ Bangsa : Aceh / Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Dusun Teungoh, Gpg. Meunasah Rayeuk Kecamatan
Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. H. Hasyim

Pekerjaan : -

Nama Ibu : Hj. Cut Manyak

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dusun Teungoh, Gpg. Meunasah Rayeuk Kecamatan
Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

III. PENDIDIKAN

1. SD N Mukhan : Tahun 1985

2. SMPN Lamno : Tahun 1988

3. SPK Depkes Meulaboh: Tahun 1991

4. FKM Unmuha Banda Aceh: 2014 sampai sekarang

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, Inayah dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini. Ucapan terima kasih kepada pembimbing pertama bapak **Marzuki, SKM, M.Kes** dan pembimbing Kedua bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya 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. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mendidik, membesarkan dan mendoakanku tanpa henti.
5. Semua teman-teman Mahasiswa angkatan 2012 FKM Unmuha yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, September 2020
Tertanda,

Abdul Manaf

KATA MUTIARA



“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kami telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh- sungguh (urusan) yang lain dan kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap ” (QS. Alam Nasyrah: 6-8)

Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya ilmu pengetahuan pertanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingat- ingatnya adalah tasbihi, membahas adalah jihat, mengajarkannya kepada orang lain adalah sedekah dan menyebarkannya adalah pengorbanan (HR. Turmudzi dan Anas).

Telahtu kutapaki jalan berliku dan penuh rintangan dengan segala daya dan upayaku demi tercapainya tujuan dan cita- cita ini. Akhirnya sebuah perjalanan panjangpun berhasil ku tempuhi dengan segenap pengorbanan orang- orang yang ku sayang, dengan cucuran keringat dan air mata.

Syukurlah Alhamdulillah pada Mu ya Allah, telah Engkau berikan kepadaku satu kebahagiaan lagi, hingga tak berhenti bibir ini untuk berucap syukur kepada Mu. Cucuran air mataku mengiringi sembah sujud dan terima kasih yang sebesar- besarnya untuk ayah dan ibu atas do'a dan pengorbanan yang selama ini telah diberikan untuk keberhasilanku demi impian, harapan dan cita- citaku. Sungguh takkan mampu aku membalasnya setiap do'a dan kasih sayang. Dalam tiap langkahku, masih ku harapkan slalu restu darimu ayah dan ibuku, demi kesuksesan dalam menempuh hidup baik dunia maupun akhirat.

Dengan Ridha Allah dan penuh keikhlasan hati, ku persembahkan karya tulis ini dihadapan Ayahanda tercinta Alm. H. Hasyim dan yang sangat mulia Ibunda Hj. Cut Manyak juga kepada istri tercinta Maria Ulfa, anak-anakku “ Tazkia Putroe BoAte, Humam Sultan Mude dan Muhammad Zidane Drey”, serta saudara- saudaraku tersayang dan seluruh sahabat- sahabatku, yang telah memberikan motivasi kepadaku sehingga telah dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Abdul Manaf

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	xii
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Imunisasi	9
2.1.1 Pengertian imunisasi	9
2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi	10
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	11
2.1.4 Pengertian Imunisasi DPT	11
2.1.5 Imunisasi Campak	11
2.2 Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	12
2.2.1 Pengertian BIAS.....	12
2.2.2 Kegiatan BIAS	13
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan BIAS	14
2.3.1 Pendidikan	14
2.3.2 Pengetahuan	15
2.3.3 Keraguan terhadap Vaksin.....	16
2.3.4 Persepsi terhadap Fatwa MUI tentang Imunisasi	18
2.3.5 Peran Petugas Kesehatan	21
2.3.6 Media Informasi	22
2.4 Kerangka Teoritis	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.3 Variabel Penelitian	26
3.3.1 Variabel Dependen.....	26
3.3.2 Variabel Independen	26
3.4 Definisi Operasional	26
3.5 Cara Pengukuran Variabel	27
3.6 Hipotesis Penelitian.....	28

BAB IV MOTODE PENELITIAN	30
4.1 Design Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.3.1 Populasi	30
4.3.2 Sampel	30
4.4 Metode Pengumpulan Data	31
4.4.1 Data Primer.....	31
4.4.2 Data Sekunder.....	31
4.5 Rancangan Pengolahan Data	32
4.6 Rancangan Analisa Data	33
4.6.1 Analisis Univariat.....	33
4.6.2 Analisis Bivariat	33
4.7 Penyajian Data	34
 BAB V GAMBARAN UMUM.....	 35
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 37
6.1.1 Analisa Univariat	37
6.1.2 Analisa Bivariat.....	40
6. 2 Pembahasan	44
_Toc51321558	
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	26
Tabel 6.1 Distribusi Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.....	37
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	37
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	38
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Keraguan Terhadap Vakisin di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	38
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Fatwa MUI di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	39
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	39
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Media Informasi di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	39
Tabel 6.8 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.....	40
Tabel 6.9 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	41
Tabel 6.10 Hubungan Keraguan Vaksin dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	41
Tabel 6.11 Hubungan Persepsi Fatwa MUI dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	42
Tabel 6.12 Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.....	43

Tabel 6.13 Hubungan Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020	43
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Kuesioner
Lampiran 2	Informasi Kepada Responden
Lampiran 3	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Ouput Spss
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT) dianggap merupakan cara yang paling tepat untuk meningkatkan status kekebalan seseorang difteri (Alfiansyah, 2017). Penyakit difteri adalah suatu penyakit akut yang sangat menular, disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* dengan ditandai pembentukan pseudomembran pada kulit dan mukosa (Irianto, 2014). Manusia dapat terinfeksi oleh kuman difteria, pertusis, dan tetanus; namun pada mereka yang mempunyai kekebalan walaupun terinfeksi mempunyai gejala klinis lebih ringan dengan angka kematian yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mendapat upaya imunisasi (Achmadi, 2006).

Program imunisasi DPT yang dilaksanakan di negara maju telah berhasil menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit difteria, pertusis, dan tetanus. Misalnya di Amerika Serikat pada beberapa tahun terakhir ini hanya ditemukan kurang dari 5 kasus difteria, demikian juga untuk penyakit pertusis, dan tetanus sudah sangat jarang ditemukan (Fadlyana *et al.*, 2016).

Imunisasi rutin untuk difteri diberikan pada saat imunisasi dasar pada bayi umur 0-11 bulan meliputi DPT-Hb (3 kali) dan imunisasi lanjutan pada anak sekolah yaitu imunisasi DT 1 kali (pemberian booster), yakni imunisasi satu kali pada anak usia sekolah kelas 1 SD, dilaksanakan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah). Tujuan pemberian booster tersebut adalah melindungi anak terhadap difteri selama 10 tahun setelah pemberian booster (Pracoyo & Roselinda, 2014).

Secara nasional di seluruh Indonesia cakupan imunisasi DPT 3 antara tahun 2007 sampai dengan 2015 memperlihatkan kondisi yang konstan yaitu antara 90-100%. Kasus difteri cenderung meningkat, pada tahun 2012 kasus difteri sebanyak 1.192 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 767 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 394 kasus dan tahun 2015 sebanyak 502 kasus. Pada tahun 2015 sebanyak 37% kasus difteri merupakan penderita yang tidak mendapat imunisasi DPT3(Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes sampai dengan November tahun 2017 terdapat 95 kabupaten/kota dari 20 provinsi yang melaporkan kasus difteri dan 11 Provinsi melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri, salah satunya adalah provinsi Aceh (Kemenkes, 2017). Terjadinya KLB difteri terkait dengan adanya *immunity gap*, yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan di kalangan penduduk di suatu daerah yang terjadi akibat adanya kelompok yang rentan tentang difteri, karena kelompok ini tidak mendapat imunisasi DPT secara lengkap (Kemenkes, 2017).

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sepanjang tahun 2017 terjadi 112 kasus difteri di Provinsi Aceh. Pada tahun 2018 terdapat 200 suspek difteri dan 49 kasus positif difteri, dengan positif difteri terbanyak terdapat di Kabupaten Aceh Besar 11 kasus, kemudian Kabupaten Aceh Utara 8 dan Kota Banda Aceh 8 kasus, Kota Banda Aceh 3 kasus, Bireun, Lhokseumawe dan Aceh Barat masing-masing 2 kasus dan Kota Banda Aceh Jaya dan Aceh Jaya 1 kasus (Dinkes Aceh, 2018).

Pelaksanaan BIAS ditingkat nasional tahun 2018 target yang dicapai untuk DT 85% dan TT 86 %. Imunisasi bukanlah hal yang baru di Indonesia, tujuan pelaksanaan imunisasi ditujukan untuk memberantas penyakit cacar. Pada tahun 1980 imunisasi ini terbukti keampuhannya dengan keberhasilan dunia membasmi

penyakit dan virus cacar, sehingga pada tahun 1982 badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan imunisasi cacar dihentikan, karena penyakit tersebut sudah tidak ada lagi menyerang masyarakat, (Kemenkes, R.I, 2019).

Cakupan BIAS di Kabupaten Aceh Jaya tahun 2018 dari 1890 sasaran diketahui cakupan imunisasi campak 206 orang (10,6%), DT 662 orang (34,3%), imunisasi TD kelas 2 dan 3 sebanyak 752 orang (39,7%). Untuk Puskesmas Indra Jaya cakupan imunisasi campak (0%) cakupan imunisasi DT kelas 1 (38,03%), cakupan imunisasi TD kelas 2 dan sebesar (39,2%). Angka di atas menunjukkan adanya penurunan dimana pada tahun 2017 cakupan imunisasi campak sebesar 84,1%, imunisasi TD (100%) (Dinkes Aceh Jaya, 2019). Berikut tabel cakupan imunisasi anak sekolah di Kabupaten Aceh Jaya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.1 cakupan imunisasi BIAS di Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Jlh Sekolah	Sasaran		Hasil					
					Kelas 1				Kelas 2	
			Kls I	Kls II	Campak		DT		Td	
					Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
1	Lamno	19	289	310		0	119	41.19	118	38.06
2	Indra Jaya	9	142	140		0	54	38.03	55	39.29
3	Lhok Kruet	9	135	154		0	33	24.44	56	36.36
4	Patek	11	166	162		0	43	25.9	57	35.19
5	Lageun	7	114	125		0	31	27.19	49	39.2
6	Pante Kuyun	6	73	64		0	53	72.6	50	78.13
7	Calang	6	281	224		0	38	13.52	47	20.98
8	Krueng Sabee	11	180	170		0	72	40	73	42.94
9	Panga	10	192	158		0	19	9.896	19	12.03
10	Teunom	16	239	276	154	64.44	148	61.92	181	65.58
11	Pasi Raya	9	119	107	52	43.7	52	43.7	46	42.99
Jumlah		113	1930	1890	206	10.67	662	34.3	751	39.74

Penelitian Albertina (2016) didapatkan kelengkapan imunisasi dasar 61%.

Ketidakiengkapan imunisasi umumnya disebabkan orangtua tidak tahu jadwal

imunisasi (34,8%) dan anak sakit (28,43%) dan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kelengkapan imunisasi. Hasil penelitian yang dilakukan Bofarraj (2011) yang meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi dan anak pra-sekolah, hasilnya jenis kelamin anak, pendidikan ibu, tempat tinggal dan pekerjaan ibu tidak berpengaruh tentang status imunisasi bayi akan tetapi sikap yang negatif berupa pengetahuan yang kurang dan praktik yang tidak sesuai berpengaruh tentang kelengkapan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Suparti (1999) dengan metode kualitatif didapat disimpulkan penyebab utama responden tidak mengimunisasi anaknya karena kurang yakin dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas dan kurang kesadaran informan tentang imunisasi, disamping faktor lain seperti pekerjaan, kurangnya anjuran dari petugas dan pemuka masyarakat serta kader dan adanya efek samping seperti panas, jarak atau kemudahan mendapatkan pelayanan juga menjadi penyebab *drop out* imunisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa beberapa penyebab terjadinya penolakan oleh orang tua siswa adalah informasi tentang kandungan vaksin yang tidak halal, pandangan masyarakat terhadap manfaat imunisasi yang merupakan tindakan pencegahan bukan alasan darurat untuk memberikan imunisasi yang belum halal pada anak dan juga pendapat masyarakat bahwa penyakit campak dan rubella bukanlah penyakit yang berat dan dapat sembuh dengan sendirinya

Rendahnya pencapaian target dari imunisasi menyebabkan terjadinya penurunan angka cakupan imunisasi pada anak sekolah. Hal ini dikarenakan tidak jarang banyak dijumpai orangtua yang ragu atau bahkan menolak memberikan imunisasi pada anaknya dengan berbagai alasan seperti ketakutan atau penolakan imunisasi disebabkan oleh pandangan religi bahwa vaksin tersebut haram karena mengandung unsur babi. Fakta tersebut menarik perhatian peneliti untuk mengkaji pelaksanaan imunisasi BIAS di SDN 1 Indra Jaya .

1.2 Rumusan Masalah

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I. Pencegahan penyakit difteri yang efektif adalah dengan imunisasi pada bayi pada anak sekolah dasar melalui program BIAS, namun demikian cakupan imunisasi TD di wilayah Puskesmas Indra Jaya pada tahun 2018 belum mencapai target bahkan terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017. Menurunnya cakupan imunisasi pada anak sekolah diduga karena adanya persepsi yang negatif dari ibu mengenai imunisasi. Melalui penelitian ini akan mengkaji pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini di batasi pada variabel pendidikan, pengetahuan, keraguan terhadap vaksin, persepsi terhadap fatwa MUI, peran petugas dan media informasi

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
3. Mengetahui hubungan keraguan terhadap vaksin dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
4. Mengetahui hubungan fatwa MUI tentang imunisasi dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020
5. Mengetahui hubungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
6. Mengetahui hubungan media informasi dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi dan evaluasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan sebuah kebijakan dan tindakan untuk meningkatkan kualitas program imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya Kecamatan Indra Jaya .

1.5.2 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak usia sekolah untuk dapat memberikan imunisasi TD bagi anaknya pada saat pelaksanaan BIAS.

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar atau tambahan pengetahuan dalam penelitian berikutnya dan peneliti berikutnya dapat menambah variabel penelitian lain sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan BIAS.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberi kekebalan kepada bayi dan anak dengan memberikan vaksin tertentu sehingga terhindar dan dapat terlindung dari penyakit-penyakit infeksi tertentu. Pemberian imunisasi ini dimaksudkan untuk memberi kekebalan, sehingga anak itu walaupun kemudian mendapat infeksi tidak akan meninggal. Umumnya anak yang telah bereaksi tentang infeksi tidak akan sakit sama sekali atau sakit tetapi ringan (Kemenkes, 2017).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif tentang penyakit tertentu (Kemenkes, 2017). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah tentang penyakit tertentu. (Hidayat, 2008). Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau gamaglobulin dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Ranuh, 2008).

2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi bertujuan untuk merangsang system imun agar imunitas humoral (*antigen spesifik humoral antibody*) dan imunitas seperti imunitas pasif yang berlangsung sangat singkat dapat bertahan sampai beberapa tahun. Vaksin akan berinteraksi dan umumnya menghasilkan respons imun yang sama dengan infeksi alami. Vaksin juga dapat menimbulkan *immunologic memory* yang mirip dengan yang didapat dari infeksi alami (Kemenkes, 2010).

Tujuan dalam pemberian imunisasi, antara lain: (1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia, (2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, (3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu, (4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri, (5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya, (6) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Maryunani, 2010).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa 3 penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik dan kakak dan teman disekitarnya. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Proverawati, 2010).

2.1.4 Pengertian Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif tentang beberapa penyakit berikut ini: (a) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. (b) Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernapasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari. Sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejalanya sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “whoop”/ berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan bernapas. (c) Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/ terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka (Maryunani, 2010).

2.1.5 Imunisasi Campak

Campak merupakan salah satu penyakit menular dengan berbagai komplikasi yang berat, sangat potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB), serta dapat menyebabkan kematian (Maryunani, 2010). Penyakit

campak dan Rubella memang berbahaya, tidak hanya Anda yang harus mendapatkan vaksin ini, buah hati Anda pun harus mendapatkan vaksin campak. Pada masa kampanye hingga September 2018, Departemen Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia merekomendasikan pemberian vaksin MR pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Setelah masa kampanye, vaksin MR ini akan termasuk dalam imunisasi rutin bagi anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan saat anak duduk di bangku kelas 1 SD. Vaksin ini diberikan melalui suntikan pada jaringan lemak (subkutan) lengan atas.

2.2 Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

2.2.1 Pengertian BIAS

BIAS adalah bulan dimana seluruh kegiatan imunisasi dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan. Tujuan pelaksanaan BIAS adalah mempertahankan Eliminasi Tetanus Neonatorum, pengendalian penyakit Difteri dan penyakit Campak dalam jangka panjang melalui imunisasi DT, TT dan Campak pada anak sekolah. Imunisasi yang diberikan pada BIAS ada tiga jenis yaitu campak pada anak kelas I, DT pada anak kelas I dan TT pada anak kelas II dan III (Kemenkes, 2012)

BIAS merupakan bulan diselenggarakannya imunisasi lanjutan pada anak Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah(MI)/sederajat sebagai ulangan untuk tetap mempertahankan dan memperpanjang masa kekebalan pada anak yang telah mendapatkan imunisasi sebelumnya (Kemenkes, 2012).

Program imunisasi merupakan salah satu dari 3 ruang lingkup Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan. Pelayanan imunisasi untuk anak sekolah disemua SD/MI atau yang sederajat diseluruh Indonesia dilaksanakan setiap bulan November sebagai sebuah gerakan nasional yang disebut sebagai BIAS (Kemenkes, 2012).

2.2.2 Kegiatan BIAS

Kegiatan BIAS dilaksanakan setahun sekali yaitu pada bulan November, merupakan salah satu dari kegiatan tri program usaha sekolah yang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melibatkan Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departement Agama dan Departemen Dalam Negeri (Kemenkes, 2012).

Sasaran kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah adalah seluruh siswa Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri dan Swasta, institusi pendidikan setingkat sekolah dasar lainnya (Pondok Pesantren, SDLB), baik laki-laki maupun perempuan (Kemenkes, 2012).

Usaha-usaha untuk meningkatkan perbaikan kesehatan rakyat ditujukan kepada peningkatan usaha pemberantasan penyakit menular, peningkatan nilai gizi, peningkatan pengadaan air minum, melindungi rakyat terhadap penyakit yang menyerang kekebalan tubuh. Pelaksanaan kegiatan imunisasi bagi anak sekolah yaitu dengan pengadaan obat-obatan secara merata, memperluas pelayanan kesehatan melalui pusat-pusat kesehatan masyarakat terutama didaerah pedesaan dan meningkatkan berbagai penerangan tentang kesehatan bagi masyarakat, pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah dilakukan secara bertahap, jadwal antara

dosis DT dan TT yang diterima seorang anak, dengan demikian dapat dijamin tidak lebih pendek dari 1 tahun (Kemenkes, 2012)

Jadwal imunisasi anak sekolah memerlukan satu kali pemberian Vaksin Difteri tetanus (DT), Toksoid pada siswa kelas 1 serta vaksin Tetanus Toksoid (TT) masing-masing 1 dosis pada siswa kelas II dan siswa kelas III. Jadwal antara dosis yang diterima seorang anak harus tepat pada waktu yang ditentukan, dengan demikian dapat dijamin tidak lebih pendek dari satu tahun (interval minimal). Pelayanan imunisasi untuk anak di semua sekolah di seluruh Indonesia dilaksanakan satu kali setiap tahun yaitu bulan November, untuk selanjutnya disebut sebagai Bulan Imunisasi Anak sekolah. Hal ini perlu ditepati untuk menjaga interval antara dosis agar tidak lebih pendek dari satu tahun (Kemenkes, 2012)

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan BIAS

2.3.1 Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya (Murray *et al.*, 2008). Sebuah teori menunjukkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sundeen, 2007).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat

menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Munib, 2012).

Hasil penelitian Wardhana (2001) mengatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Paridawati & Fajarwati (2013) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang telah tinggi akan memberikan imunisasi lebih lengkap kepada anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Menurut *Dictionary of Education* (dalam Munib, 2004) pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan dan sikap dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

2.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi, 2012).

Hubungan antara status imunisasi dasar pada anak lengkap dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, dan jumlah anak. Di antara beberapa faktor tersebut pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan suatu faktor yang sangat erat hubungannya dengan status imunisasi anak (Thaib *et al.*, 2016). Penelitian Pratiwi *et al.* (2018) ada hubungan pemberian imunisasi vaksin Dt pada bulan imunisasi anak sekolah.

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan tentang suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Azwar, 2010).

2.3.3 Keraguan terhadap Vaksin

Keraguan vaksin mengacu pada keterlambatan penerimaan atau penolakan vaksinasi meskipun ada ketersediaan layanan vaksinasi. Keraguan vaksin sangat kompleks dan spesifik konteks, berbeda-beda tergantung waktu, tempat, dan vaksin. Itu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepuasan diri, kenyamanan dan kepercayaan diri (MacDonald, 2015).

Karena keraguan dapat menurunkan permintaan terhadap vaksin . sebagaimana didefinisikan dalam Rencana Aksi Vaksin Global, negara-negara perlu mengambil tindakan untuk menangkal keraguan. Ketika tingkat keragu-raguan

tinggi, tingkat permintaan rendah, tetapi tingkat keragu-raguan yang rendah tidak selalu berarti bahwa permintaan akan tinggi. Untuk mencapai permintaan vaksin individu dan komunitas yang tinggi, konteks, strategi spesifik komunitas dan vaksin di luar yang ditujukan untuk mengatasi keragu-raguan perlu dikembangkan (MacDonald, 2015)

Beberapa penelitian menggambarkan faktor penentu menerima vaksinasi pertusis untuk kepompong, menyelidiki kedua niat untuk menerima sebagai penerimaan aktual dalam beragam kelompok sasaran, Wiley *et al.* (2013) dalam penelitiannya melaporkan bahwa rekomendasi penyedia layanan kesehatan, keyakinan bahwa vaksin itu aman dan efektif, dan akses ke informasi yang baik tentang pertusis berkorelasi dengan penerimaan wanita hamil terhadap vaksinasi postpartum pertussis di Australia.

Dalam survei Casiday *et al.* (2006) menyatakan setengah dari orang tua khawatir bahwa vaksin baru tidak seaman vaksin yang lebih tua dan sepertiga merasa bahwa anak-anak sekarang menerima terlalu banyak vaksin, bahkan jika sembilan dari sepuluh orang tua ini menunjukkan vaksinasi anak mereka mutakhir.

Meskipun diakui imunisasi sebagai salah satu tindakan kesehatan masyarakat yang paling sukses, vaksinasi dianggap tidak aman dan tidak perlu oleh semakin banyak orang. Kurangnya kepercayaan pada vaksin sekarang dianggap sebagai ancaman bagi keberhasilan program vaksinasi. Keraguan vaksin diyakini bertanggung jawab untuk mengurangi cakupan vaksin dan meningkatnya risiko wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin dan epidemi (Dubé *et al.*, 2013).

2.3.4 Persepsi terhadap Fatwa MUI tentang Imunisasi

Persepsi adalah tindakan pikiran tentang suatu objek benda yang diamati seseorang dan dapat menjadi suatu hal yang positif maupun hal negatif. Persepsi dapat terbentuk melalui pengolahan informasi yang diperoleh dan menafsirkan pesan dengan menggunakan panca indera atau stimulus indrawi. Berasal dari kata *perception* yang berarti penglihatan, ketetapan dan keyakinan untuk melihat atau mengerti akan suatu hal, persepsi juga bagian dari psikologis penting manusia untuk merespon berbagai peristiwa yang terjadi disekelilingnya (Wulandari *et al.*, 2017).

Persepsi dapat muncul akibat informasi yang diterima oleh panca indera, makna akan terbentuk setelah diolah pada sistem saraf pusat. Persepsi dapat bersifat konstruktif, sehingga masyarakat merespon hal tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan diri, kualitas diri maupun menghindari diri dari bahaya. Lingkungan sebagai faktor luar sangat mempengaruhi pembentukan persepsi yang berbeda dengan hati nurani, kenyataan sebenarnya maupun sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Sundoko, Rasni dan Hardiani, 2015)

Harmsen *et al.* (2013) yang menunjukkan bahwa persepsi tentang keparahan penyakit yang dirasakan ibu masih rendah, ibu tidak percaya bahwa imunisasi dapat mencegah anak dari penyakit infeksi dan ibu tidak merasakan keparahan penyakit infeksi seperti campak, TBC, dan difteri dapat memberikan kesulitan dalam hidupnya sehingga ibu tidak membawa anak untuk imunisasi.

Ketentuan hukum dari fatwa MUI Nomor : 04 Tahun 2016 adalah sebagai berikut (MUI, 2016):

1. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci. Fatwa tentang Imunisasi Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram.
4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali: a. digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat; b. belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan c. adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.
6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan (dlarar).

Pelaksanaan Imunisasi MR di Indonesia menggunakan Vaksin MR produksi Serum Institute of India dengan pertimbangan bahwa vaksin MR tersebut telah memperoleh rekomendasi WHO dan jumlahnya mencukupi, sementara itu ada dua produk vaksi MR yang lain yaitu produk Jepang yang hanya mencukupi untuk kebutuhan nasionalnya dan tidak diekspor, dan produk China yang belum memperoleh rekomendasi dari WHO terkait standar keamanannya. Fatwa Tentang

Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk Dari Sii (Serum Intitute Of India) Untuk Imunisasi pada tanggal 20 Agustus 2018 (MUI, 2018).

1. Penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram.
2. Vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi.
3. Penggunaan Vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah) karena :
 - a. Ada kondisi keterpaksaan (dlarurat syar'iyah)
 - b. Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci
 - c. Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.
4. Kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud pada angka 3 tidak berlaku jika ditemukan adanya vaksin yang halal dan suci.

Sebelum pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang Imunisasi meliputi jenis Vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya KIPI dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal Imunisasi berikutnya. Dalam pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus melakukan penyaringan tentang adanya kontra indikasi pada sasaran Imunisasi (Kemenkes, 2017)

Kelompok keagamaan merupakan suatu organisasi sosial. Dalam penelitian ini ditemukan 3 kelompok yaitu Ahli sunah salafi, NU, dan Jamaah tabligh. Penelitian

terdahulu yang dilakukan oleh Abdul (2014), menjelaskan secara umum kelompok salafi dan jamaah tabligh memiliki ciri khas yang sama yaitu memakai jubah dan celana congklang, serta memelihara jenggot dan mencukur kumis. Pada kelompok jamaah tabligh sangat menekankan dakwah yang dilakukan disebut dengan kuruj (keluar untuk dakwah) (Sulistiyani *et al.*, 2017).

Penolakan vaksinasi kadang-kadang dikaitkan dengan keyakinan filosofis atau keyakinan moral tentang kesehatan dan kekebalan, seperti preferensi untuk obat-obatan "alami" daripada "buatan". Penolakan vaksin juga dikaitkan dengan keyakinan agama yang kuat. Protestan Ortodoks di Belanda dan Amish di Amerika Serikat adalah komunitas agama yang terkenal karena menolak vaksinasi karena motif keagamaan (Streefland, 2001). Penentangan tentang vaksinasi berdasarkan motif keagamaan berasal dari pengenalan vaksinasi dan dapat dijelaskan, setidaknya sebagian, oleh gagasan bahwa vaksinasi tidak sesuai dengan pertimbangan keagamaan mengenai “asal mula penyakit, perlunya tindakan pencegahan dan pencarian obat (Ruijs *et al.*, 2012).

2.3.5 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat secara profesional yang akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Diharapkan ibu mau mengimunitasikan bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto, 2011 dalam Ismet, 2014).

Sebelum pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang Imunisasi meliputi jenis vaksin yang akan diberikan, manfaat,

akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal imunisasi berikutnya. Dalam pelayanan program imunisasi, tenaga kesehatan harus melakukan penyaringan tentang adanya kontra indikasi pada sasaran munisasi (Kemenkes, 2017)

Effendi (2010) dalam (Palupi, 2011) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi tentang masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

2.3.6 Media Informasi

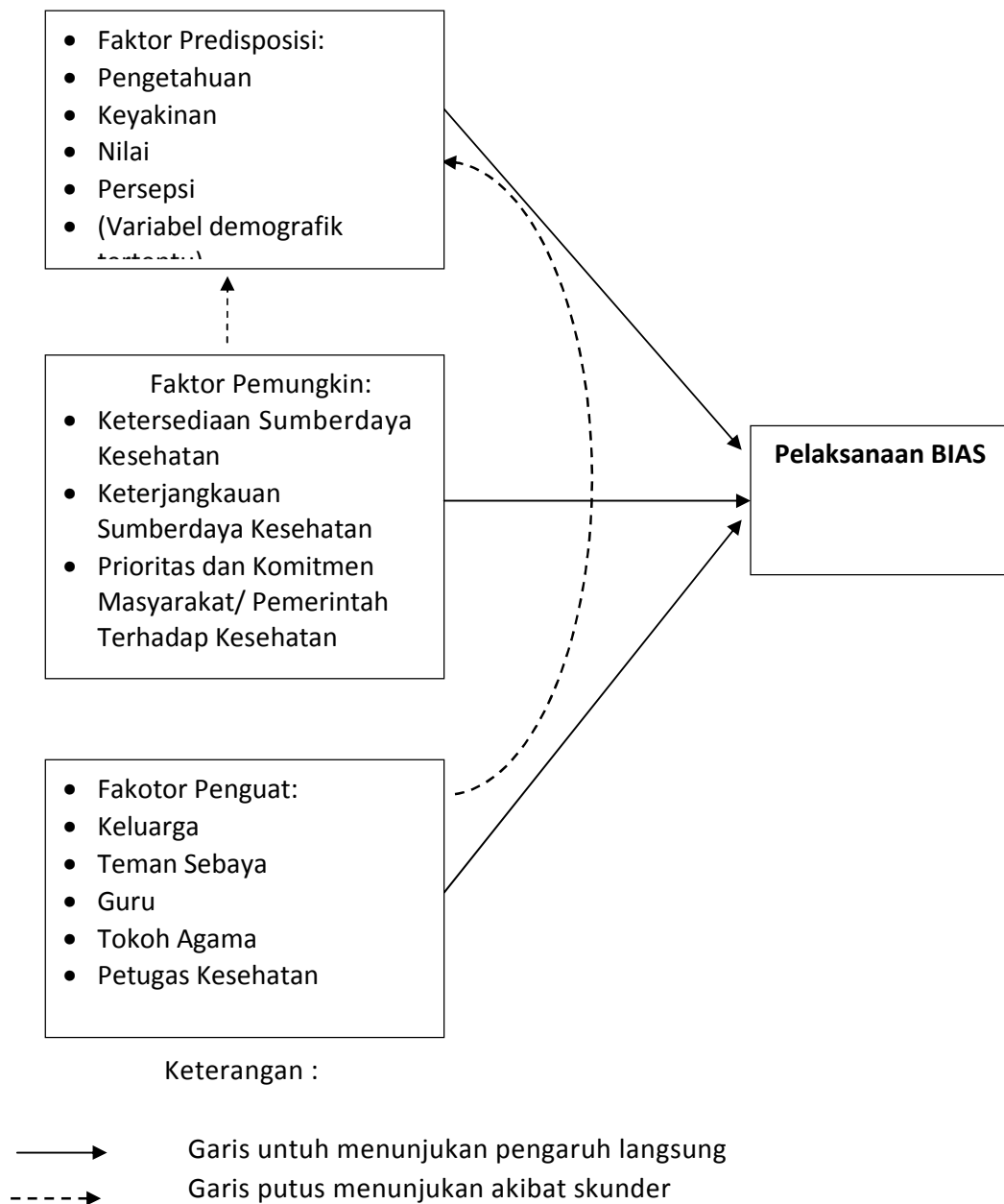
Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar tentang pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula

pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan tentang hal tersebut (Astuti *et al.*, 2014).

Sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya KIPI. Pemberian informasi imunisasi wajib yang dilakukan secara perorangan dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian informasi wajib yang dilakukan secara massal dilakukan melalui pemberitahuan dengan menggunakan media massa dan/atau media informasi kepada masyarakat (Kemenkes, 2013).

2.4 Kerangka Teoritis

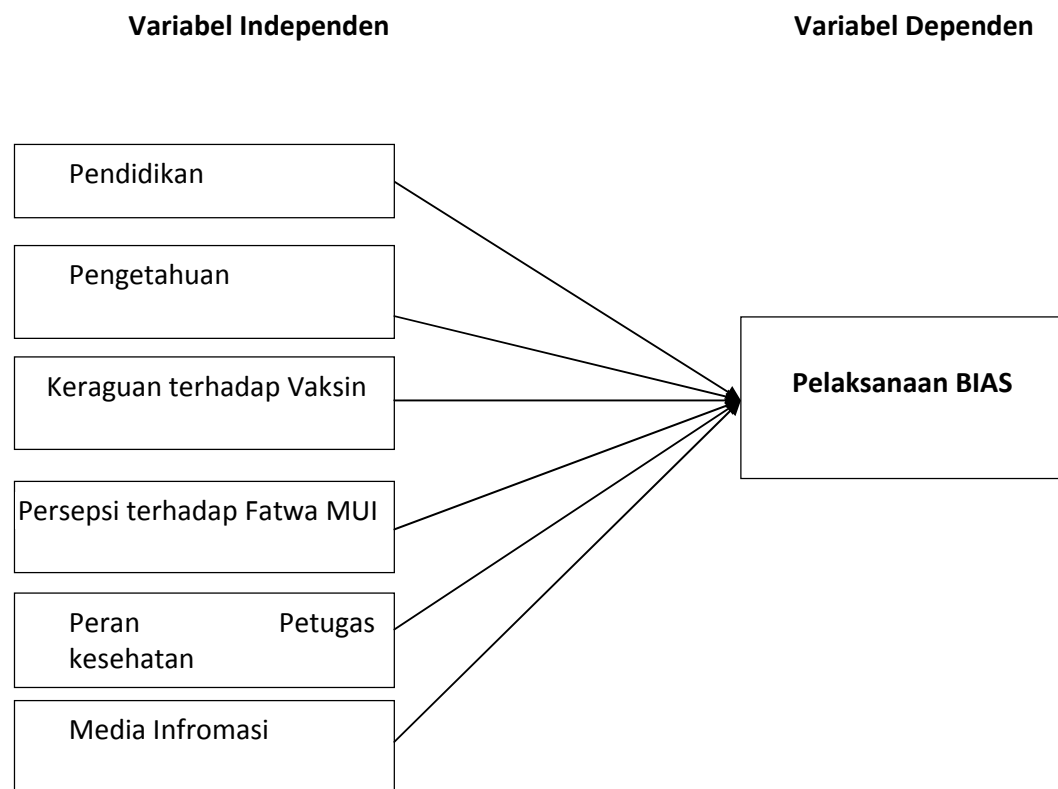
Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan BIAS adalah perilaku orang tua/ibu untuk itu peneliti menggunakan landasan teori yang diambil adalah teori Lawrence Green (1980) dalam Nurstifani *et al.* (2019), sebagai berikut:



BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori Lawrence Green (1980) mengenai pengaruh perilaku terhadap pelaksanaan Imunisasi anak sekolah, penulis hanya menggunakan variabel independen yaitu tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, keraguan terhadap vaksin, persepsi terhadap fatwa MUI, peran petugas kesehatan dan media informasi. Variabel-variabel ini dianggap berhubungan dengan imunisasi pada anak yang menjadi variabel dependen.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang terikat dengan variabel-variabel lain yang berhubungan dengannya dan hanya satu variabel. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah imunisasi anak sekolah.

3.3.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi hubungan dengan variabel dependen dan variabel independen bisa lebih dari satu variabel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, keraguan terhadap vaksin, persepsi fatwa MUI, petugas kesehatan dan media informasi.

3.4 Definisi Operasional

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen						
1	Imunisasi anak sekolah	Pemberian imunisasi DT pada anak sekolah dasar kelas 2 dan kelas 3.	Observasi	Laporan BIAS sekolah	- Ada - Tidak	Ordinal
Variabel Intervening						
1	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir pernah di tempuh oleh responden dan mendapatkan ijazah SD, SMP, SMA dan PT	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang imunisasi pada anak sekolah dan penyakit difteri dan tetanus	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal

TABEL 3.1 LANJUTAN DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
3	Keraguan terhadap vaksin	Keraguan responden terhadap vaksin difteri ditinjau dari segi bahan vaksin, efek samping dan efektivitas vaksin sehingga mempengaruhi keputusan vaksinasi anak-anak	Wawancara	Kuesioner	- Tidak ragu - Ragu	Ordinal
4	Persepsi Fatwa MUI	Tanggapan responden tentang fatwa MUI tentang imunisasi	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
5	Peran petugas kesehatan	Dukungan dari petugas kesehatan kepada ibu sehubungan imunisasi pada anak sekolah meliputi, informasi tentang manfaat imunisasi dan efek samping dari imunisasi	Wawancara	Kuesioner	- Berperan - Kurang Berperan	Ordinal
5	Media Informasi	Tingkat penerimaan informasi mengenai imunisasi dan penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi dari media cetak dan media sosial	Wawancara	Kuesioner	- Cukup - Kurang	Ordinal

3.5 Cara Pengukuran Variabel

3.5.1 Imunisasi Anak Sekolah (Kemenkes, 2011)

- a. Ada : Jika anak mendapatkan imunisasi DT kelas 1 dan TD kelas 2 dan 3
- b. Tidak ada: Jika anak tidak mendapat imunisasi DT kelas 1 dan TD kelas 2 dan 3

3.5.2 Pengetahuan Arikunto (2006)

- a. Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b. Kurang Baik : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.5.3 Keraguan terhadap vaksin

- a. Tidak Ragu : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b. Ragu : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.5.4 Persepsi terhadap fatwa MUI

- a. Positif : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b. Negatif : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.5.5 Peran Petugas Kesehatan (Palupi, 2011)

- a. Berperan : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b. Kurang Berperan : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.5.6 Informasi (Thaib *et al.*, 2016)

- a. Cukup : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b. Tidak cukup : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.6 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
2. Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.

3. Ha: Ada hubungan keraguan terhadap vaksin dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
4. Ha : Ada hubungan fatwa MUI tentang imunisasi dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
5. Ha: Ada hubungan hubungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.
6. Ha: Ada hubungan media informasi dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SD Negeri 1 Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2020.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Design Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat, variabel tersebut kemudian dieksplorasi secara bersamaan, selanjutnya dilakukan analisis mengenai hubungan variabel independen terhadap variabel dependennya (Sastroasmoro, 2011)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data di Kecamatan Indra Jaya. Waktu penelitian dari tanggal 02 sampai dengan 09 September 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas 2 (30 orang) pada tahun 2019 dan kelas 3 (45 orang) pada tahun 2019 (saat ini duduk di kelas 3 dan 4) di SDN 1 Indra Jaya sebanyak 75 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi tetapi dapat juga berbeda (Sumantri, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh murid kelas 2 (30 orang) dan kelas 3 (45 orang) tahun 2019 (saat ini kelas 3 dan 4) di SDN 1 Indra Jaya sebanyak 75 orang dan yang akan di wawancara adalah orang tua murid yaitu ibu.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan bantuan 4 orang enumerator yang telah dilatih untuk melakukan pengumpulan data. Adapun jenis data yang dikumpulkan adalah:

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya, karena data ini tidak tersedia dalam bentuk file-file ataupun dokumen, data tersebut diperoleh melalui responden atau objek penelitian (Arikunto, 2006). Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang diadopsi dari Ayu (2019) untuk variabel pengetahuan, peran petugas, median informasi dan persepsi fatwa MUI sedangkan kuesioner keraguan terhadap vaksin di adopsi dari Domek *et al.* (2018). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian akan diberikan kepada ibu dari murid. Sebelum responden diwawancarai, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tahapan kuesioner tersebut. Peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan cara menandatangani *informed consent* dan selanjutnya diwawancarai berdasarkan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner yang telah disediakan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data cakupan BIAS Kabupaten Aceh Jaya, serta data dari SDN 1 Indra Jaya.

4.5 Rancangan Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara pengorganisasi data sehingga didapat konsep, dari konsep tersebut akan terbentuk hubungan. Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut (Sumantri, 2011).

1. *Editing data* yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.
2. *Coding data*. Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 75 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pernyataan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS maka pengkodean terdiri dari angka 1 untuk kategori (-) yaitu tidak ada imunisasi, pendidikan dasar, pengetahuan kurang, ragu terhadap vaksin, persepsi negatif, peran petugas kurang dan media informasi kurang dan angka 2 untuk kategori (+) yaitu ada imunisasi, pendidikan menengah, pengetahuan baik, tidak ragu terhadap vaksin, persepsi positif, peran petugas berperan dan media informasi angka (3) hanya digunakan untuk pendidikan tinggi.
3. *Entry data* yaitu memasukkan data dalam variabel sheet dengan menggunakan komputer
4. *Cleaning data* yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (missing value)

dalam analisis data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis

4.6 Rancangan Analisa Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga akan tergambar fenomena-fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan Hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-e)^2}{e}$$

Keterangan

O = frekuensi teramati pada sel

e = frekuensi harapan sel

Dalam penelitian ini analisis *Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika nilai $p < \alpha$ taraf nyata ($\alpha = 0,005$) maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > \alpha$ taraf nyata ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternative yaitu :

1. Alternatif uji Chi-Square untuk table 2 x 2 adalah *fisher*
2. Alternatif uji Chi-Square untuk table 2 x K adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*

3. Alternatif uji Chi-Square untuk table lain 2×2 dan $2 \times K$ adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan Chi-Square (Dahlan, 2012).

4.7 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, narasi dan tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Sekolah

Sekolah Dasar Negeri 1 Indra Jaya terletak di Jln. Lama Banda Aceh - Meulaboh kelurahan Alue Mie Kecamatan Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya.

. SD Negeri 1 Indra Jaya didirikan pada tahun 1910 dengan luas tanah 2775 M² dan luas bangunan 868 M². SDN 1 Indra Jaya Visi “Terwujudnya siswa yang berkualitas, kreatif, serta meraih prestasi, berakhlak mulia dan bertakwa kepada tuhan yang Maha Esa” dan Misi sebagai berikut:

1. Menciptakan lingkungan bersih sehat dan teratur, selalu berdisiplin.
2. Menciptakan suasana sekolah yang ceria dan berdisiplin.
3. Menciptakan komunikasi yang efektif dan menyenangkan.
4. Menciptakan pembelajaran yang kreatif menyenangkan dan berkualitas.
5. Mengembangkan bakat, minat dan potensi siswa secara maksimal.

5.2 Tenaga Pengajar

Untuk mendukung proses belajar mengajar SD Negeri Blang Dalam di dukung oleh tenaga kerja yang terdiri dari 17 orang tenaga kerja terdiri dari :

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. Kepala Sekolah | : 1 Orang |
| 2. Guru Tetap (PNS) | : 8 Orang |
| 3. Guru Tidak Tetap (Honor) | : 8 Orang |
| 4. Staf Tata Usaha | : 1 Orang |
| 5. Tenaga perpustakaan | : 1 Orang |

5.3 Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki SDN 53 adalah ruang kepala sekolah, ruang guru, perpustakaan, ruang gizi, lapangan olahraga. Fasilitas sanitasi terdiri dari satu kamar mandi yang juga berfungsi sebagai toilet.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6. 1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada 75 orang sampel yaitu ibu dari siswa sekolah Dasar Negeri 1 Indra Jaya, adapun hasil penelitian sebagai berikut

6.1.1 Analisa Univariat

1. Perilaku Pemberian Imunisasi DT pada anak sekolah

**Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah
di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Imunisasi Anak Sekolah	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Ada	48	64.0
2	Ada	27	36.0
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.1 di atas diketahui lebih dari setengah sampel (64%) tidak ada imunisasi DT dan hanya 36% saja yang ada mendapatkan imunisasi DT.

2. Pendidikan Ibu

**Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	17	22.7
2	Menengah	40	53.3
3	Tinggi	18	24.0
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.2 di atas diketahui lebih dari setengah sampel (53,3%) berpendidikan menengah, sisanya (22,7%) berpendidikan dasar dan 24% berpendidikan tinggi.

3. Pengetahuan Ibu

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	44	58.7
2	Baik	31	41.3
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.3 di atas diketahui lebih dari setengah sampel (58,7%) berpengetahuan kurang dan 41,3% berpengetahuan.

4. Keraguan Terhadap Vaksin

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Keraguan Terhadap Vaksin di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Keraguan Vaksin	Frekuensi	Persentase
1	Ragu	28	37.3
2	Tidak ragu	47	62.7
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.4 di atas diketahui sepertiga sampel (37,3%) ragu terhadap vaksin dan lebih dari setengah sampel (62,7%) tidak ragu.

5. Persepsi Fatwa MUI

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Fatwa MUI di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Persepsi Fatwa MUI	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	41	54.7
2	Positif	34	45.3
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.5 di atas diketahui lebih dari setengah sampel (54,7 %) persepsi negatif terhadap fatwa MUI dan 45,3% persepsi Positif.

6. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang berperan	39	52.0
2	Berperan	36	48.0
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.6 di atas diketahui tingkat peran petugas kesehatan terhadap imunisasi menurut responden kurang berperan (52%).

7. Media Informasi

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Media Informasi di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Media Informasi	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	42	56.0
2	cukuo	33	44.0
Jumlah		75	100

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil penelitian pada Tabel 6.7 di atas diketahui akses informasi imunisasi Anak Sekolah dengan kategori (56%) dan cukup (44%).

6.1.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.8
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Pendidikan Ibu	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Dasar	14	82,4	3	17,6	17	100	0,02
2	Menengah	27	67,5	13	32,5	40	100	
3	Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.8 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu berpendidikan dasar (82,4%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan menengah (67,5%) dan pendidikan tinggi 38,9%. Sebaliknya siswa ada imunisasi pada ibu berpendidikan tinggi (61,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan dasar (17,6%) dan pendidikan menengah 32,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,02 artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.9

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Pengetahuan Ibu	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	34	77,3	10	22,7	44	100	0,009
2	Baik	14	46,2	17	64,8	31	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.9 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu berpengetahuan kurang (77,3%) dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik (46,2%). Sebaliknya siswa ada imunisasi pada ibu berpengetahuan baik (64,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang 22,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,009 artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

3. Hubungan Keraguan Vaksin dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.10

Hubungan Keraguan Vaksin dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Keraguan Vaksin	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Ragu	24	86,7	4	14,3	28	100	0,006
2	Tidak ragu	24	61,1	23	48,9	47	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.10 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu ragu terhadap (86,7%) dibandingkan dengan ibu tidak ragu terhadap vaksin (61,1%). Sebaliknya siswa ada imunisasi pada

ibu tidak ragu terhadap vaksin (48,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu ragu terhadap vaksin 48,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,006 artinya ada hubungan keraguan terhadap vaksin dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

4. Hubungan Persepsi Fatwa MUI dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.11
Hubungan Persepsi Fatwa MUI dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Persepsi Fatwa MUI	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Negatif	32	78	8	22	41	100	0,01
2	Positif	16	47,1	18	52,9	34	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.11 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu memiliki persepsi negatif terhadap fatwa MUI (78%) dibandingkan dengan ibu persepsi positif terhadap fatwa MUI (47,1%). Sebaliknya siswa ada imunisasi pada ibu persepsi positif terhadap fatwa MUI (52,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan persepsi negatif 22%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,01 artinya ada hubungan persepsi terhadap fatwa MUI dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

5. Hubungan Peran Petugas dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.12

Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Peran Petugas	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang berperan	31	79,5	8	20,5	30	100	0,008
2	Berperan	17	47,2	19	52,8	36	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.12 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu yang menyatakan peran petugas kurang berperan (79,5%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan (47,2%). Sebaliknya siswa ada imunisasi pada ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan I (52,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang berperan 20,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,008 artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

6. Hubungan Media Informasi dengan Imunisasi DT pada Anak Sekolah

Tabel 6.13

Hubungan Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020

No	Media Informasi	Imunisasi DT Anak Sekolah						P value
		Tidak Ada		Ada		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	32	76,2	10	23,8	42	100	0,02
2	Cukup	16	48,5	17	51,5	33	100	
	Jumlah	48	64	27	36	75	100	

Sumber data primer diolah (2020)

Hasil analisa bivariat pada Tabel 6.12 di atas menunjukkan siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu akses media informasi kurang (76,2%) dibandingkan dengan ibu akses media informasi cukup (48,5%). Sebaliknya siswa ada imunisasi pada ibu akses media informasi cukup (51,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu akses media informasi kurang 23,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,02 artinya ada hubungan media informasi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

6. 2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis univariat diketahui terdapat 64% siswa SD tidak ada imunisasi DT,, variabel-variabel yang berhubungan dengan Imunisasi pada anak sekolah akan dibahas pada bagian berikut :

6.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu berpendidikan dasar (82,4%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan menengah (67,5%) dan pendidikan tinggi 38,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,02 artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian Wardhana (2001)mengatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian lainya yang dilakukan oleh Paridawati & Fajarwati (2013) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang telah tinggi akan memberikan

imunisasi lebih lengkap kepada anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya (Murray *et al.*, 2008). Sebuah teori menunjukkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sundeen, 2007).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Munib, 2012).

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk memahami informasi kesehatan, akan tetapi tingkat pendidikan secara langsung berhubungan dengan pengetahuan (Rizani *et al.*, 2009).

Menurut peneliti dengan pendidikan tinggi seseorang memiliki kemampuan dalam memahami setiap informasi dan isu yang berkembang mengenai imunisasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang dapat membedakan antara pendapat yang benar dan yang salah tentang imunisasi. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan

rendah akan mudah menerima isu-isu negatif tentang vaksin tanpa lebih dahulu mencari tahu kebenarannya pada sumber yang benar seperti petugas kesehatan.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu berpengetahuan kurang (77,3%) dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik (46,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,009 artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2018) ada hubungan pemberian imunisasi vaksin D_t pada bulan imunisasi anak sekolah. Pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan suatu faktor yang sangat erat hubungannya dengan status imunisasi anak (Thaib *et al.*, 2016). Menurut Wang *et al.* (2018) literasi adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan keputusan pemberian imunisasi terhadap dalam konteks vaksin anak..

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Skinner, 2013). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi, 2012).

Berdasarkan KEPMENKES RI No. 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang alasan-alasan imunisasi tidak berjalan dengan baik ada beberapa faktor penyebabnya yaitu karena konsekuensi dan penerapan desentralisasi yang belum berjalan

sebagaimana mestinya, masih adanya keterlambatan dalam pendistribusian vaksin, kurangnya informasi dan pengetahuan yang lengkap dan akurat tentang pentingnya program imunisasi, seringkali kegiatan untuk penyusunan materi informasi ataupun pelaksanaan suatu advokasi dikesampingkan sebagai cara untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kegiatan ini sering ditempatkan dalam biaya lainnya sehingga dalam pembahasan anggaran, imunisasi seringkali dicoret (Thaib *et al.*, 2016).

Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar pengetahuan responden tentang imunisasi anak sekolah adalah kurang, hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan menengah ke bawah sehingga memiliki hambatan dalam menerima informasi kesehatan dan kurangnya peran serta kader posyandu dan petugas kesehatan.

6.2.3 Hubungan Keraguan Vaksin dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu ragu terhadap (86,7%) dibandingkan dengan ibu tidak ragu terhadap vaksin (61,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,006 artinya ada hubungan keraguan terhadap vaksin dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Sejalan dengan Salmon *et al.* (2015) yang menyebutkan keragu-raguan terhadap vaksin berkaitan dengan penolakan terhadap imunisasi. Penelitian Smith *et al.* (2011) bahwa kepercayaan terhadap vaksin berkaitan dengan penundaan dan penlakan imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Visser *et al.* (2016) menemukan

tiga tema utama yang berakar pada berbagai penentu niat untuk menerima vaksinasi pertusis: pengalaman, informasi, dan kepercayaan.

Sebagian besar penelitian yang mengamati faktor-faktor penentu penerimaan vaksin telah dilakukan di antara orang tua, terutama karena sebagian besar vaksin ditargetkan pada anak-anak dan remaja. Ulasan ini memiliki tujuan dan cakupan yang berbeda, sehingga sulit untuk menarik kesimpulan definitif mengenai faktor yang paling berpengaruh dalam penerimaan atau penolakan vaksin. Meskipun pengambilan keputusan vaksin individu bervariasi sesuai dengan konteks sosial-budaya, keadaan sosial dan pengalaman pribadi, kesamaan dalam penentu individu penerimaan atau penolakan vaksinasi dapat ditemukan. Tentu saja, biaya langsung dan tidak langsung untuk mengakses layanan kesehatan adalah penentu penting dari penyerapan vaksin yang kurang optimal (Bish *et al.*, 2011).

6.2.4 Hubungan Persepsi Fatwa MUI dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu memiliki persepsi negatif terhadap fatwa MUI (78%) dibandingkan dengan ibu persepsi positif terhadap fatwa MUI (47,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,01 artinya ada hubungan persepsi terhadap fatwa MUI dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Sejalan dengan Harmsen *et al.* (2013) yang menunjukkan bahwa persepsi tentang keparahan penyakit yang dirasakan ibu masih rendah, ibu tidak percaya bahwa imunisasi dapat mencegah anak dari penyakit infeksi dan ibu tidak merasakan keparahan penyakit infeksi seperti campak, TBC, dan difteri dapat

memberikan kesulitan dalam hidupnya sehingga ibu tidak membawa anak untuk imunisasi.

Kelompok keagamaan merupakan suatu organisasi sosial. Dalam penelitian ini ditemukan 3 kelompok yaitu Ahli sunah salafi, NU, dan Jamaah tabligh. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Abdul (2014), menjelaskan secara umum kelompok salafi dan jamaah tabligh memiliki ciri khas yang sama yaitu memakai jubah dan celana congklang, serta memelihara jenggot dan mencukur kumis. Pada kelompok jamaah tabligh sangat menekankan dakwah yang dilakukan disebut dengan kuruj (keluar untuk dakwah) (Sulistiyani *et al.*, 2017).

Sejalan dengan penelitian Antai (2009) menunjukkan bahwa agama berperan dalam risiko non-imunisasi dan agama secara signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko imunisasi penuh. Hasil penelitian Arizki (2019) disimpulkan bahwa setiap orang mempunyai asumsi yang berbeda menanggapi masalah yang ada serta adanya faktor-faktor yang hanya ingin sesuatu yang terbaik untuk keluarga mereka dan juga adanya kegelisahan yang muncul dari masalah ini yang diakibatkan masalah halal dan haram, penolakan terhadap vaksinasi berdasarkan motif keagamaan berasal dari pengenalan vaksinasi dan dapat dijelaskan, setidaknya sebagian, oleh gagasan bahwa vaksinasi tidak sesuai dengan pertimbangan keagamaan mengenai "asal mula penyakit, perlunya tindakan pencegahan dan pencarian obat (Siddiqui *et al.*, 2013)

Penolakan vaksinasi kadang-kadang dikaitkan dengan keyakinan filosofis atau keyakinan moral tentang kesehatan dan kekebalan, seperti preferensi untuk obat-obatan "alami" daripada "buatan". Penolakan vaksin juga dikaitkan dengan keyakinan agama yang kuat. Protestan Ortodoks di Belanda dan Amish di Amerika

Serikat adalah komunitas agama yang terkenal karena menolak vaksinasi karena motif keagamaan (Streefland, 2001). Penentangan tentang vaksinasi berdasarkan motif keagamaan berasal dari pengenalan vaksinasi dan dapat dijelaskan, setidaknya sebagian, oleh gagasan bahwa vaksinasi tidak sesuai dengan pertimbangan keagamaan mengenai “asal mula penyakit, perlunya tindakan pencegahan dan pencarian obat (Ruijs *et al.*, 2012).

6.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu yang menyatakan peran petugas kurang berperan (79,5%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan (47,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,008 artinya ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Ningrum (2008) yang menunjukkan ada hubungan antara peran juru imunisasi (Jurim) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Astrianzah (2011) yang menunjukkan ada hubungan antara informasi mengenai imunisasi dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Kecamatan Semarang Barat

Sebelum pelayanan Imunisasi Program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang Imunisasi meliputi jenis vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca

Imunisasi (KIPI) dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal imunisasi berikutnya. Dalam pelayanan program imunisasi, tenaga kesehatan harus melakukan penyaringan tentang adanya kontra indikasi pada sasaran munisasi (Kemenkes, 2017)

Effendi (2010) dalam (Palupi, 2011) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi tentang masalah atau perilaku kesehatan yang didapat

6.2.6 Hubungan Media Informasi dengan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Sekolah

Hasil penelitian diperoleh siswa tidak ada imunisasi lebih banyak dijumpai pada ibu akses media informasi kurang (76,2%) dibandingkan dengan ibu akses media informasi cukup (48,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,02 artinya ada hubungan media informasi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Betsch *et al.* (2010) dan kolaborator telah menunjukkan bahwa berselancar di situs web anti-vaksinasi selama 5-10 menit memiliki pengaruh negatif pada persepsi risiko mengenai

vaksinasi dan keputusan untuk memvaksinasi anak satu. Selain media tradisional, Internet telah menawarkan kesempatan bagi para aktivis anti vaksinasi vokal untuk menyebarkan pesan mereka (Wolfe *et al.*, 2002).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar tentang pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan tentang hal tersebut (Astuti *et al.*, 2014).

Sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya KIPI. Pemberian informasi imunisasi wajib yang dilakukan secara perorangan dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian informasi wajib yang dilakukan secara massal dilakukan melalui pemberitahuan dengan menggunakan media massa dan/atau media informasi kepada masyarakat (Kemenkes, 2013).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di ketahui siswa yang tidak mendapat imunisasi DT sebanyak 64%, hasil uji statistik dapat disimpulkan

1. Ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,02).
2. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,009).
3. Ada hubungan keraguan terhadap vaksin dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,006).
4. Ada hubungan persepsi terhadap fatwa MUI dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,01).
5. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,008).
6. Ada hubungan media informasi dengan pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah di SD Negeri 1 Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020 (p value = 0,02).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian maka disarankan:

1. Kepada petugas kesehatan Puskesmas Indra Jaya agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi pada anak sekolah dengan menggunakan media yang mudah dipahami oleh masyarakat berpendidikan menengah ke bawah.
2. Diharapkan kepada petugas juru imunisasi Puskesmas Indra Jaya agar dapat bekerjasama dengan lintas sektoral terutama tokoh masyarakat untuk merubah sikap masyarakat terhadap imunisasi. Seperti melibatkan tokoh agama (imam mesjid/mubalig) untuk memberikan pengertian yang benar tentang imunisasi pada saat mengisi ceramah agama.
3. Kepada petugas kesehatan dan guru agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan khususnya imunisasi anak sekolah sehingga dapat merubah perilaku masyarakat terhadap imunisasi.
4. Kepada Puskesmas Indra Jaya, diharapkan dalam penerapan manajemen pelaksanaan BIAS dengan baik seperti membuat perencanaan, pendataan murid sasaran BIAS, penyiapan logistik dan melakukan pengawasan dengan baik, sehingga pelaksanaan BIAS dapat berjalan dengan baik tanpa adanya kendala.
5. Kepada petugas pelaksana BIAS diharapkan dapat melakukan pendataan murid, baik SD maupun MIN serta mempersiapkan semua kegiatan pelaksanaan BIAS terlaksana dengan baik. Kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan

pemahaman kepada masyarakat tentang efek samping dari imunisasi sehingga masyarakat tidak takut akan efek samping yang ditimbulkan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Achmadi U.F., **Imunisasi Mengapa Perlu**, Jakarta: Buku Kompas; 2006.
- Albertina M.F., Sari, **Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008**, *Sari Pediatri*, 2016;11(1):1-7.
- Alfiansyah G., **Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri Di Kabupaten Blitar Tahun 2015**, *PREVENTIA*, 2017;2(1).
- Antai D., **Faith and child survival: the role of religion in childhood immunization in Nigeria**, *Journal of biosocial science*, 2009;41(1):57-76.
- Arikunto S., **Pendekatan, Prosedur Penelitian Suatu Praktek**, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Arizki M.F., **Opini Orangtua Dalam Menanggapi Halal Haramnya Vaksin Mr Dan Rubella Untuk Imunisasi Anak Di Desa Klambir V Kebun**, Medan: UMSU; 2019.
- Astuti I.P., Damayanti F.N. & Mustika D.N., **Hubungan persepsi dan perilaku ibu terhadap imunisasi tambahan pada bayi (usia 2 bulan-12 bulan) dengan kejadian pneumonia**, *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 2014;5(2).
- Azwar S., **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2**, Jakarta: Graha Ilmu; 2010.
- Betsch C., Renkewitz F., Betsch T. & Ulshöfer C., **The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks**, *Journal of Health Psychology*, 2010;15(3):446-455.
- Bish A., Yardley L., Nicoll A. & Michie S., **Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review**, *Vaccine*, 2011;29(38):6472-6484.
- Bofarraj M.A., **Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City**,

Libya 2008, *Egyptian Journal of Pediatric Allergy and Immunology (The)*, 2011;9(1).

Casiday R., Cresswell T., Wilson D. & Panter-Brick C., **A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority**, *Vaccine*, 2006;24(2):177-184.

Dewi W., **Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 16-8 p.

Domek G.J., O'Leary S.T., Bull S., Bronsert M., Contreras-Roldan I.L., Ventura G.A.B., *et al.*, **Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala**, *Vaccine*, 2018;36(35):5273-5281.

Dubé E., Laberge C., Guay M., Bramadat P., Roy R. & Bettinger J.A., **Vaccine hesitancy: an overview**, *Human vaccines & immunotherapeutics*, 2013;9(8):1763-1773.

Fadlyana E., Tanuwidjaja S., Rusmil K., Dhamayanti M., Soemara L.H. & Dharmayanti R., **Imunogenitas dan keamanan vaksin DPT setelah imunisasi dasar**, *Sari Pediatri*, 2016;4(3):129-34.

Harmsen I.A., Mollema L., Ruiter R.A., Paulussen T.G., de Melker H.E. & Kok G., **Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups**, *BMC Public Health*, 2013;13(1):1183.

Hidayat A.A.A., **Buku saku praktikum keperawatan anak**, Jakarta: EGC; 2008.

Irianto K., **Ilmu Kesehatan Anak**, Bandung: Alfabeta; 2014.

Ismet F.I., **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013**: Universitas Negeri Gorontalo; 2014.

Kemenkes. **Keputusan Mentri kesehatan RI No.482.**, Jakarta: Kemenkes RI; 2010.

Kemenkes R., **Petunjuk Pelaksanaan Panitia Bulan Imunisasi anak Sekolah (BIAS)**, Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman; 2012.

Kemenkes R., **Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi**, Jakarta: Kemenkes RI; 2013.

Kemenkes R., **Imunisasi efektif cegah Difteri:** <http://www.depkes.go.id/article/print/16021500001/imunisasi-efektif-cegah-difteri.html>; 2016 10 Juni 2017.

Kemenkes R., **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisas**, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.

Kemenkes R., **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi**, Jakarta: kemenkes RI; 2017.

MacDonald N.E., **Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants**, *Vaccine*, 2015;33(34):4161-4164.

Maryunani A., **Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan**, Jakarta: Trans Info Media; 2010.

MUI. **Fatwa majelis ulama indonesia Nomor : 04 Tahun 2016 Tentang Imunisasi**, Jakarta: MUI; 2016.

MUI. **FATWA MAJELIS ULAMA INDONESIA Nomor : 33 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Vaksin Mr (Measles Rubella) Produk Dari Sii (Serum Intitute Of India) Untuk Imunisasi**, Jakarta: MUI; 2018.

Munib A., **Pengantar ilmu pendidikan (edisi Revisi)**, *Semarang: UPT MKK UNNES*, 2012.

Murray T., Hagey J., Willms D., Shillington R. & Desjardins R., **Health literacy in Canada: a healthy understanding 2008**, *Ottawa (ON): Canadian Council on Learning*, 2008.

Nurstifani E., Sudirman S. & Nurjanah N., **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (Mr) Pada Anak Sekolah MIS KT (Madrasah Ibtidaiyah Swasta Karya Thayyibah) Salumbone Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala**, *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2019;1(1).

- Palupi A.W., **Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun**: UNIVERSITAS SEBELAS MARET; 2011.
- Paridawati R.W. & Fajarwati I., **Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa**, *Jurnal PKIP FKM Universitas Hasanuddin Makassar*, 2013.
- Pracoyo N.E. & Roselinda R., **SURVEI TITER ANTI BODI ANAK SEKOLAH USIA 6--17 TAHUN DI DAERAH KLB DIFTERI DAN NON KLB DI INDONESIA**, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2014;41(4 Des):237-247.
- Pratiwi Y.P., Mitra M. & Marni E., **Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Vaksin DT Pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah**, *Jurnal Ners Indonesia*, 2018;9(1):72-79.
- Proverawati A.A., Citra Setyo Dwi. **Imunisasi dan vaksinasi**, Yogyakarta: Nuha Offset; 2010. 10-11 p.
- Ranuh I.S., Hadinegoro, S Kartasasmita, C Ismoedijanto, Soedjatmiko, **Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ketiga**, Jakarta. *Satgas Imunisasi–Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 2008.
- Rizani A., Hakimi M. & Ismail D., **Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2009;25(1):12.
- Ruijs W.L., Hautvast J.L., van IJendoorn G., van Ansem W.J., van der Velden K. & Hulscher M.E., **How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study**, *BMC public health*, 2012;12(1):408.
- Salmon D.A., Dudley M.Z., Glanz J.M. & Omer S.B., **Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action**, *Vaccine*, 2015;33:D66-D71.
- Sastroasmoro S., **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 11**, Jakarta: Sagung Seto; 2011.
- Siddiqui M., Salmon D.A. & Omer S.B., **Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States**, *Human vaccines & immunotherapeutics*, 2013;9(12):2643-2648.

- Skinner B.F., **Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
- Smith P.J., Humiston S.G., Marcuse E.K., Zhao Z., Dorell C.G., Howes C. & Hibbs B., **Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model**, *Public health reports*, 2011;126(2_suppl):135-146.
- Streefland P.H., **Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination**, *Health policy*, 2001;55(3):159-172.
- Sulistiyani P., Shaluhayah Z. & Cahyo K., **Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita (Studi di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2017;5(5):1081-1091.
- Sumantri A., **Motodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Pranada Media; 2011.
- Sundeen S., **Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3**, Jakarta: EGC; 2007.
- Suparti. **Studi Tentang Drop Out Imunisasi Dpt Pada Anak Di Wilayah Kerja Pukesmas Ngesrep Kec. Banyumanik Kodya Semarang Tahun 1997**: Diponegoro University; 1999.
- Thaib T., Darussalam D., Yusuf S. & Andid R., **Cakupan imunisasi dasar anak usia 1-5 tahun dan beberapa faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh**, *Sari Pediatri*, 2016;14(5):283-7.
- Visser O., Hautvast J.L., van der Velden K. & Hulscher M.E., **Intention to accept pertussis vaccination for cocooning: a qualitative study of the determinants**, *PloS one*, 2016;11(6):e0155861.
- Wang X., Zhou X., Leesa L. & Mantwill S., **The effect of vaccine literacy on parental trust and intention to vaccinate after a major vaccine scandal**, *Journal of health communication*, 2018;23(5):413-421.
- Wardhana N., **Pengaruh Prilaku Ibu tentang Imunisasi Terhadap Status Kelengkapan Dasar Anak di Kabupaten Majalengka 1999-2001**: Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok; 2001.

Wiley K.E., Massey P.D., Cooper S.C., Wood N., Quinn H.E. & Leask J., **Pregnant women's intention to take up a post-partum pertussis vaccine, and their willingness to take up the vaccine while pregnant: a cross sectional survey**, *Vaccine*, 2013;31(37):3972-8.

Wolfe R.M., Sharp L.K. & Lipsky M.S., **Content and design attributes of antivaccination web sites**, *Jama*, 2002;287(24):3245-3248.

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DI SD NEGERI 1 KEKAMATAN INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2020

Nomor :
Tanggal wawancara :// 2020
Kecamatan :
Kelurahan :
Puskesmas :

A. Data Anak

Nama	:	
Umur	:	
Jenis Kelamin	:	

B. Orang tua

a. Nama Ibu :
b. Alamat :

1. Umur ibu : _____ Tahun

2. Pendidikan : 1. Tidak Sekolah ☐ 5. ☐
2. Tidak Tamat S ☐ 6. S ☐
3. Tamat SD ☐ 7. S ☐
3. Tamat SMP ☐ 8. S ☐
4. Tamat SMA ☐

3. Pekerjaan : 1. Pegawai Negri Sipil ☐
2. Wiraswasta ☐
3. Petani ☐
4. Tidak Bekerja ☐

A. Imunisasi BIAS

Kelas	Jenis Imunisasi	Kelas	Chek List	
			Ada	Tidak
1	DT	I		
2	TD	II		

B. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah dengan memilih salah satu jawaban yang ibu anggap paling sesuai dengan memberi tanda chek list (√) pada kolom yang tersedia. Dimana B untuk Benar, dan S untuk Salah.

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1	Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit infeksi		
2	Imunisasi pada anak sekolah bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan campak		
3	BIAS merupakan bulan diselenggarakannya imunisasi lanjutan pada anak Sekolah untuk mempertahankan masa kekebalan pada anak yang telah mendapatkan imunisasi sebelumnya		
4	Jenis-jenis imunisasi adalah imunisasi aktif dan pasif		
5	Manfaat vaksin campak adalah untuk mencegah penyakit campak		
6	Manfaat vaksin DPT dapat mencegah penyakit difteri dan tetanus		
7	Imunisasi pada anak sekolah dilakukan pada siswa kelas I, II dan III.		
8	Imunisasi DPT dapat mempunyai efek samping yang ringan seperti pembengkakan dan nyeri pada daerah suntikan dan demam		
9	Salah satu ciri penyakit difteri adalah infeksi pada tenggorokan dan hidung		
10	Efek samping imunisasi DPT adalah demam dan nyeri yang bersifat sementara		

C. Keraguan terhadap Vaksin

STS : Sangat tidak Setuju KS : Kurang Setuju SS: Sangat setuju

TS : Tidak Setuju S : Setuju

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Vaksin DT dan TD sangat penting untuk kesehatan anak saya					
2	Vaksin sangat efektif untuk mencegah penyakit pada anak-anak					
3	Mendapatkan imunisasi pada anak saya juga sangat penting untuk kesehatan orang lain di saya					
4	Semua vaksin untuk anak-anak yang diprogramkan oleh pemerintah bermanfaat bagi masyarakat					
5	Vaksin yang terbaru seperti rubella (MR) lebih banyak risiko daripada yang dahulu (polio, HB, DPT)					
6	Informasi yang saya terima tentang vaksin dari program vaksin dapat diandalkan dan dapat dipercaya					
7	Mendapatkan vaksin adalah cara yang baik untuk melindungi saya anak / anak dari penyakit					
8	Informasi yang saya terima tentang vaksin DPT dari program vaksin dapat diandalkan dan dapat dipercaya					
9	Umumnya saya melakukan apa yang saya dokter atau perawatan kesehatan penyedia merekomendasikan tentang vaksin untuk saya anak / anak-anak					
10	Saya khawatir efek samping yang serius vaksin.					
21	Anak saya / anak-anak tidak perlu divaksin untuk penyakit yang sudah tidak muncul lagi					

C. Persepsi Fatwa MUI

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS: Tidak setuju

KS : Kurang Setuju

R : Ragu-ragu

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	KS	TS
1	Imunisasi adalah sesuatu yang dibolehkan dalam agama islam					
2	Vaksin imunisasi terbuat dari bahan yang haram tetapi dibolehkan					
3	Saya mendukung fatwa MUI imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu					
4	Vaksin yang terbuat dari benda yang najis haram hukumnya					
5	Saya menolak vaksin yang terbuat dari bahan yang haram meskipun diperbolehkan					
6	Imunisasi dari vaksin yang haram boleh digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat;					
7	Jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa,maka imunsisi wajib hukumnya					
8	Saya hanya memberikan imunisasi yang sudah ada label halalnya					
9	Saya mendukung fatwa MUI vaksin MR dari babi haram hukumnya					
10	Vaksin dari babi haram namun dibolehkan jika tidak ada bahan lain yang halal					

D. Peran petugas kesehatan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah dengan memberi tanda cek list (v) pada kotak pilihan anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak setuju
1	Ibu mendapatkan Informasi dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi pada anak sekolah		
2	Petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai efek samping imunisasi pada anak sekolah		
3	Petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang penyakit difteri		
4	Petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang penyakit tetanus		
5	Petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang penyakit campak		
5	Petugas kesehatan tidak memberikan apresiasi bagi murid dan ibu yang telah menamatkan imunisasi		
6	Petugas kesehatan tidak menjelaskan efek samping dari imunisasi DT		
7	Petugas kesehatan tidak pernah menjelaskan tentang bahan dari vaksin		
8	Petugas kesehatan tidak menjelaskan mengenai Fatwa MUI tentang vaksin		
9	Petugas kesehatan yang pernah ibu datangi dapat mengatasi masalah kesehatan yang ibu alami		
10	Petugas yang melakukan imunisasi selalu memberikan pelayanan terbaik		

E. Media Informasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Media Cetak			
1	Apakah anda pernah membaca buku/majalah mengenai imunisasi pada anak sekolah		
2	Apakah anda pernah membaca buku/majalah/ brosur tentang manfaat imunisasi pada anak sekolah		
3	Apakah anda pernah membaca buku/majalah/ brosur tentang efek samping imunisasi difteri		
Media Sosial			
4	Apakah anda pernah mengakses tentang manfaat imunisasi pada anak sekolah		
5	Apakah anda pernah tergabung dalam group (facebook, Wa, istagram) sebagai kelompok anti vaksin (imunisasi)		
6	Apakah anda pernah membagikan informasi mengenai manfaat imunisasi bagi anak sekolah melalui media sosial		
7	Apakah anda pernah membagikan informasi mengenai dampak negatif imunisasi difteri melalui media sosial		
8	anda pernah membagikan informasi mengenai fatwa halal imunisasi difteri melalui media sosial		

PERSEPSI TENTANG IMUNISASI DIFTERI

Pernyataan pernyataan berikut ini berhubungan dengan sikap ibu dalam pemberian imunisasi, jawablah dengan memberi tanda (v) pada kotak pilihan anda.

Keterangan pilihan jawaban :

SS = Sangat setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

S = Setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Anak saya lebih rentan terinfeksi penyakit difteri daripada anak lainnya					
2	Saya prihatin dengan anak-anak yang menderita difteri					
3	Jika terinfeksi difteri maka akan menyebabkan risiko kesehatan yang serius					
4	Jika anak saya terinfeksi difteri maka dia akan lemah					
5	Imunisasi DPT lebih efektif mencegah penyakit difteri					
6	Mendapatkan imunisasi DPT akan mencegah anak saya dari penyakit difteri					
7	Saya tidak perlu memberikan imunisasi kepada anak saya					
8	Imunisasi akan memberikan efek samping yang buruk bagi anak saya					
9	Secara umum saya menentang imunisasi					
10	Terlalu banyak kesulitan yang saya hadapi untuk mendapatkan imunisasi					
11	Saya tidak punya waktu mengantarkan anak saya untuk mendapatkan imunisasi					
12	Saya khawatir vaksin yang diberikan kepada anak saya tidak hala					
13	Saya datang ke posyandu hanya untuk menimbang bukan untuk imunisasi					

T A B E L S K O R

Variabel	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot skor					Keterangan
		A	B	C	D	E	
Pengetahuan	1	2	1				(10-20) $\frac{1 + 2}{2} = 1$ Baik > 15 Kurang < 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				
Keraguan terhadap vaksin	1	5	4	3	2	1	(11-55) $\frac{1 + 5}{2} = 3$ Tidak ragu > 33 Ragu < 33
	2	5	4	3	2	1	
	3	5	4	3	2	1	
	4	5	4	3	2	1	
	5	5	4	3	2	1	
	6	5	4	3	2	1	
	7	5	4	3	2	1	
	8	5	4	3	2	1	
	9	5	4	3	2	1	
	10	1	2	3	4	5	
	11	1	2	3	4	5	
Persepsi terhadap fatwa MUI	1	5	4	3	2	1	(10-50) $\frac{1 + 5}{2} = 3$ Positif > 30 Negatif < 30
	2	5	4	3	2	1	
	3	5	4	3	2	1	
	4	5	4	3	2	1	
	5	5	4	3	2	1	
	6	5	4	3	2	1	
	7	5	4	3	2	1	
	8	5	4	3	2	1	
	9	5	4	3	2	1	
	10	5	4	3	2	1	
Peran petugas kesehatan	1	2	1				(10-20) $\frac{1 + 2}{2} = 1$ Baik > 15 kurang < 15
	2	2	1				
	3	2	1				
	4	2	1				
	4	2	1				
	5	2	1				
	6	2	1				
	7	2	1				
	8	2	1				
	9	2	1				
	10	2	1				

Media informasi	1	2	1				(8-16)
	2	2	1				
	3	2	1				
	4	2	1				
	5	2	1				
	6	2	1				
	7	2	1				
	8	2	1				
$\frac{8 + 1}{2} = 1$ Cukup > 12 Tidak cukup < 12							

Frequencies

Statistics

		Imunisasi Anak Sekolah	Pendidikan	Pengetahuan	Keraguan Vaksin	Persepsi Fatwa MUI
Valid	V	75	75	75	75	75
	M	0	0	0	0	0
Missing						

Statistics

		Peran Petugas Kesehatan	media Informasi
Valid	V	75	75
	M	0	0
Missing			

Frequency Table

Imunisasi Anak Sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	48	64.0	64.0	64.0
	Ada	27	36.0	36.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	17	22.7	22.7	22.7
	Menengah	40	53.3	53.3	76.0
	Tinggi	18	24.0	24.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	44	58.7	58.7	58.7
	Baik	31	41.3	41.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Keraguan Vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu	28	37.3	37.3	37.3
	Tidak ragu	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Persepsi Fatwa MUI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	41	54.7	54.7	54.7
	Positif	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang berperan	39	52.0	52.0	52.0
	Berperan	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

media Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	42	56.0	56.0	56.0
	cukuo	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pendidikan * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah		
			Tidak Ada	Ada	
Pendidikan	Dasar	Count	14	3	17
		Expected Count	10.9	6.1	17.0
		% within Pendidikan	82.4%	17.6%	100.0%
		% of Total	18.7%	4.0%	22.7%
	Menengah	Count	27	13	40
		Expected Count	25.6	14.4	40.0
		% within Pendidikan	67.5%	32.5%	100.0%
		% of Total	36.0%	17.3%	53.3%
	Tinggi	Count	7	11	18
		Expected Count	11.5	6.5	18.0
		% within Pendidikan	38.9%	61.1%	100.0%
		% of Total	9.3%	14.7%	24.0%
Total	Count	48	27	75	
	Expected Count	48.0	27.0	75.0	
	% within Pendidikan	64.0%	36.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.624 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	7.665	2	.022
Linear-by-Linear Association	7.145	1	.008
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.12.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pengetahuan * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah		Total
			Tidak Ada	Ada	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	34	10	44
		Expected Count	28.2	15.8	44.0
		% within Pengetahuan	77.3%	22.7%	100.0%
		% of Total	45.3%	13.3%	58.7%
	Baik	Count	14	17	31
		Expected Count	19.8	11.2	31.0
		% within Pengetahuan	45.2%	54.8%	100.0%
		% of Total	18.7%	22.7%	41.3%
	Total	Count	48	27	75
		Expected Count	48.0	27.0	75.0
		% within Pengetahuan	64.0%	36.0%	100.0%
		% of Total	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.139a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.805	1	.009		
Likelihood Ratio	8.164	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.031	1	.005		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keraguan Vaksin * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Keraguan Vaksin * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah		
			Tidak Ada	Ada	Total
Keraguan Vaksin	Ragu	Count	24	4	28
		Expected Count	17.9	10.1	28.0
		% within Keraguan Vaksin	85.7%	14.3%	100.0%
		% of Total	32.0%	5.3%	37.3%
	Tidak ragu	Count	24	23	47
		Expected Count	30.1	16.9	47.0
		% within Keraguan Vaksin	51.1%	48.9%	100.0%
		% of Total	32.0%	30.7%	62.7%
Total	Count	48	27	75	
	Expected Count	48.0	27.0	75.0	
	% within Keraguan Vaksin	64.0%	36.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.144a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.702	1	.006		
Likelihood Ratio	9.912	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.022	1	.003		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi Fatwa MUI * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Persepsi Fatwa MUI * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah		
			Tidak Ada	Ada	Total
Persepsi Fatwa MUI	Negatif	Count	32	9	41
		Expected Count	26.2	14.8	41.0
		% within Persepsi Fatwa MUI	78.0%	22.0%	100.0%
		% of Total	42.7%	12.0%	54.7%
	Positif	Count	16	18	34
		Expected Count	21.8	12.2	34.0
		% within Persepsi Fatwa MUI	47.1%	52.9%	100.0%
		% of Total	21.3%	24.0%	45.3%
Total	Count	48	27	75	
	Expected Count	48.0	27.0	75.0	
	% within Persepsi Fatwa MUI	64.0%	36.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.747 ^a	1	.005	.008	.005
Continuity Correction ^b	6.461	1	.011		
Likelihood Ratio	7.841	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.644	1	.006		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Petugas Kesehatan * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Peran Petugas Kesehatan * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah	
			Tidak Ada	Ada
Peran Petugas Kesehatan	Kurang berperan	Count	31	8
		Expected Count	25.0	14.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	79.5%	20.5%
		% of Total	41.3%	10.7%
	Berperan	Count	17	19
		Expected Count	23.0	13.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	47.2%	52.8%
		% of Total	22.7%	25.3%
Total	Count	48	27	
	Expected Count	48.0	27.0	
	% within Peran Petugas Kesehatan	64.0%	36.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	

Peran Petugas Kesehatan * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Total
Peran Petugas Kesehatan	Kurang berperan	Count	39
		Expected Count	39.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%
		% of Total	52.0%
	Berperan	Count	36
		Expected Count	36.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	
		% of Total	

	% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%
	% of Total	48.0%
Total	Count	75
	Expected Count	75.0
	% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.458a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.116	1	.008		
Likelihood Ratio	8.638	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.346	1	.004		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
media Informasi * Imunisasi Anak Sekolah	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

media Informasi * Imunisasi Anak Sekolah Crosstabulation

			Imunisasi Anak Sekolah		Total
			Tidak Ada	Ada	
media Informasi	kurang	Count	32	10	42
		Expected Count	26.9	15.1	42.0
		% within media Informasi	76.2%	23.8%	100.0%
		% of Total	42.7%	13.3%	56.0%
cukuo		Count	16	17	33
		Expected Count	21.1	11.9	33.0
		% within media Informasi	48.5%	51.5%	100.0%
		% of Total	21.3%	22.7%	44.0%
Total		Count	48	27	75
		Expected Count	48.0	27.0	75.0
		% within media Informasi	64.0%	36.0%	100.0%
		% of Total	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.157a	1	.013	.017	.012
Continuity Correction ^b	5.013	1	.025		
Likelihood Ratio	6.190	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.075	1	.014		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.88.

b. Computed only for a 2x2 table