

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan dari penyakit dan usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian (WHO, 2021). Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 (Permenkes, 2017). Bahkan, dalam pelaksanaan PMK tersebut, dalam upaya pencegahan penyakit menular tertentu, pemerintah melakukan program imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah. Salah satu usaha yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan menyelenggarakan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Suci et al., 2021). Kegiatan BIAS dilakukan setiap tahun yaitu pada bulan Agustus untuk Imunisasi *Measles Rubella* (MR) dan imunisasi *Diphtheri Tetanus* (DT) dan *Tetanus Diphtheri* (TD) pada bulan November (Ditjen P2P Kemenkes, 2022).

Salah satu imunisasi yang diberikan kepada anak sekolah dalam program BIAS yaitu imunisasi *measles rubella*. Menurut Nurhayati & Siregar tahun 2020, imunisasi *measles rubella* adalah vaksin untuk mencegah MR (Nurhayati & Siregar, 2021). MR merupakan penyakit menular yang dapat menginfeksi siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa muda sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan (Oktadevi et al., 2022).

Data dari (UNICEF, 2021) secara global, 98 negara melaporkan lebih banyak kasus MR pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019. Beberapa negara, seperti : Ukraina, Filipina, dan Brasil mengalami peningkatan kasus MR

terbesar dari tahun 2019 hingga 2020, di Ukraina saja, terdapat 35.120 kasus MR pada tahun 2020, sementara di Filipina sepanjang tahun 2020, terdapat 12.736 kasus MR dan 203 kematian (UNICEF, 2021). Berdasarkan data di tahun 2022, hampir 17.338 kasus MR dilaporkan di seluruh dunia meningkat pada bulan Januari dan Februari 2022, dibandingkan dua bulan pertama tahun 2021 yang terinfeksi MR sebanyak 9.665 orang. Karena MR sangat menular, kasus cenderung muncul dengan cepat saat tingkat imunisasi menurun (UNICEF, 2022).

Berbeda dengan kecendrungan kasus global, angka kasus MR di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Hal ini dapat kita gambarkan dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 terdapat 8.819 kasus suspek MR, kemudian terjadi penurunan kasus suspek pada tahun 2020 sebesar 3.382, pada tahun 2021 juga terjadi penurunan kasus suspek sebanyak 2.931, dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan kasus sebanyak 3.341 (Kemenkes RI 2021; Kemenkes RI 2022). Penyebaran kasus MR hampir terdapat di seluruh provinsi Indonesia, salah satu provinsi yang mengalami penurunan kasus MR yaitu Sumatera Barat. Hal ini dapat dilihat dari data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 ditemukan suspek MR sebanyak 124 kasus, kemudian terjadi penurunan kasus suspek pada tahun 2019 menjadi 84 kasus, dan kasus suspek MR pada tahun 2021 juga terjadi penurunan yaitu menjadi 44 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu Kabupaten/Kota yang mengalami penurunan kasus MR yaitu Kota Padang. Hal ini dapat di lihat dari data Dinas Kesehatan Kota Padang, yang mana jumlah kasus MR di Kota Padang pada tahun 2018 ditemukan

suspek MR sebanyak 98 kasus dengan 42 kasus pada laki-laki dan 56 kasus ditemukan pada perempuan. Pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 34 kasus (17 kasus pada laki laki dan 17 kasus pada perempuan). Jumlah kasus ini terus menurun dalam 4 tahun terakhir, untuk tahun 2020 ditemukan sebanyak 28 kasus (16 kasus laki-laki dan 12 kasus perempuan) sedangkan untuk tahun 2021 tidak ditemukan kasus MR di Kota Padang (Dinkes, 2021).

Berdasarkan data studi literatur terkait data imunisasi MR di Asia Tenggara, seperti : Myanmar, Filipina, Indonesia merupakan negara yang lebih rendah tingkat imunisasinya dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya. Myanmar terdapat 1907 kasus MR dengan status vaksinasi yang diketahui, hanya 22% yang telah divaksinasi dan 70% di antaranya hanya menerima satu dosis vaksin. Cakupan imunisasi MR untuk *measles containing vaccine* (MCV) 1 tahun 2019 di Myanmar sebanyak 83% sedangkan cakupan MCV 2 sebanyak 78% (Thar et al., 2020). Sedangkan Filipina juga mengalami tingkat imunisasi yang rendah. Penurunan cakupan vaksinasi ini pada akhirnya menyebabkan wabah MR baru-baru ini di negara tersebut, dengan 12.736 kasus yang dilaporkan dan 203 kematian tahun 2020. Cakupan imunisasi MR dengan dosis pertama tahun 2020 sebanyak 46%, untuk tahun 2021 cakupan imunisasi MR dosis pertama sebanyak 46% (UNICEF, 2021).

Walaupun kecenderungan terjadi penurunan kasus suspek MR di Indonesia, mestinya tidak diikuti dengan penurunan vaksin MR agar tidak terjadi peningkatan kasus di kemudian hari. Secara target program, Indonesia memiliki target cakupan imunisasi MR yaitu 95%, akan tetapi cakupan imunisasi BIAS MR mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Data

Kementrian Kesehatan RI tahun 2021, didapatkan sebanyak 87% cakupan imunisasi MR di Indonesia mengalami penurunan lebih dari 45% dibandingkan pada periode tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2021). Tahun 2019 cakupan imunisasi BIAS MR sebesar 89,4% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan cakupan imunisasi BIAS MR yaitu menjadi 46,5%. Sedangkan data tahun 2021 jauh di bawah target sebesar 42,4% (Profil Kesehatan RI, 2021). Penurunan cakupan imunisasi ini ditakutkan akan diikuti peningkatan kasus suspek MR di tahun berikutnya.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, cakupan imunisasi MR pada anak sekolah di Sumatera Barat yaitu sebanyak 74,14%. Pada tahun 2020 tidak di temukan data dikarenakan tidak ada dilakukan imunisasi MR pada anak sekolah. Sedangkan pada tahun 2021 pelaksanaan Imunisasi MR telah dilakukan lagi di beberapa sekolah hanya saja terjadi penurunan signifikan yaitu cakupan imunisasi MR sebanyak 37%. (Profil Kesehatan RI, 2022). Data dinas kesehatan Kota Padang, tahun 2018 cakupan imunisasi BIAS MR sebanyak 66,4%. Tahun 2019 sebanyak 65,77% (Dinkes, 2019). Tahun 2020 dan 2021 di Kota Padang tidak di temukan data dikarenakan pada tahun 2020 adanya pandemik Covid-19 sehingga tidak ada dilakukan pelaksanaan imunisasi MR. Sedangkan untuk tahun 2022 terjadinya penurunan yang signifikan cakupan BIAS MR menjadi 35,60%. Hal ini data cakupan imunisasi MR jauh di bawah target yaitu 95% (Dinkes, 2022).

Ungkapan dari *Communication for Development Specialist* UNICEF, yang menyatakan bahwa “Indonesia telah melakukan survei pada awal pandemi bersama kementerian kesehatan dan didapatkan ada lebih dari 5000 posyandu

dan puskesmas mengalami gangguan seperti misalnya sebagian layanan imunisasi rutin terhenti, orang tua juga khawatir membawa anak untuk diimunisasi karena di masa pandemi COVID-19 seperti ini” (Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID -19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021).

Pandemi COVID -19 memberikan dampak terhadap berbagai sektor kesehatan termasuk terhambatnya pelayanan imunisasi rutin. Menurut data WHO dan UNICEF terdapat 23 juta anak tidak mendapatkan imunisasi dengan 17 juta anak diantaranya tidak mendapatkan imunisasi apapun pada tahun 2020. Selain itu cakupan imunisasi MR empat bulan pertama di tahun 2020 merupakan pertama kalinya dalam 28 tahun terakhir terjadi penurunan cakupan imunisasi, hal ini merupakan tanda bahwa terjadinya penurunan cakupan imunisasi di berbagai negara (WHO, 2021).

Anak yang tidak diimunisasi memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian, karena tubuh tidak memiliki sistem pertahanan khusus yang dapat melindungi tubuh dari penyakit-penyakit berbahaya tertentu, sehingga kuman akan semakin mudah berkembang biak dan menginfeksi tubuh anak (Tresna Putri et al., 2022). Menurut badan kesehatan dunia WHO dampak dari penurunan cakupan imunisasi MR adalah sekitar 80 juta anak dari 68 negara yang dapat berisiko terinfeksi penyakit MR, pada dekade terakhir ini 40 juta anak menderita *measles rubella* dari 481.000 anak yang terjangkit MR 74% meninggal dunia (Adamu et al., 2020 ; World Health Organization, 2021). WHO juga mencatat sekitar 30 ribu anak Indonesia meninggal akibat penyakit campak dengan komplikasi

penyakit ikutan lainnya seperti radang paru-paru, diare, kebutaan, gangguan pendengaran, dan encephalitis yang merusak otak (WHO, 2021).

Hasil penelitian (Wang et al., 2019) menunjukkan bahwa prevalensi campak dan rubella cukup tinggi dan perlu ditingkatkan untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut, peneliti ini juga menemukan bahwa anak-anak yang tidak diimunisasi resiko lebih tinggi mendapatkan infeksi campak maupun rubella, sedangkan anak-anak yang telah diimunisasi akan resiko rendah terjadinya infeksi *measles rubella*. Penelitian (Ryan Mj et al., 2020) ini menyoroti bahwa orang tua yang tidak melakukan imunisasi pada anaknya menjadi faktor utama yang menyebabkan peningkatan kasus MR di berbagai negara, termasuk Amerika Serikat. Ada beberapa dampak jika orang tua tidak mengimmunisasikan anaknya yaitu orang yang tidak diimunisasi memiliki resiko lebih tinggi untuk terinfeksi MR sehingga terjadinya peningkatan risiko terkena penyakit MR, penyebaran virus yang lebih cepat, dan terjadinya komplikasi serius. Maka dari itu pentingnya imunisasi sebagai cara yang efektif untuk mencegah penyebaran campak dan mengurangi risiko komplikasi serius yang dapat terjadi akibat penyakit ini.

Permasalahan penyakit MR semakin meningkat, maka Indonesia berkomitmen pada tahun 2020 MR dapat dikurangi dan dikendalikan. Dalam upaya mencapai target eliminasi MR, pada tahun 2017 pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi MR sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam program imunisasi lanjutan (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan untuk tahun 2022 pemerintah menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) dalam rangka pekan imunisasi dunia yang mana

dikarenakan Covid-19 mengakibatkan cakupan imunisasi anak menjadi rendah (UNICEF, 2022). Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) juga mulai gencar di laksanakan sejak bulan Agustus 2022 di berbagai sekolah. Pemerintah menyelenggarakan imunisasi BIAS dikarenakan merasa imunisasi waktu bayi belum cukup untuk melindungi penyakit PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) bagi usia anak sekolah (Danizadealiac, 2022).

Pemberian imunisasi termasuk dalam kebutuhan asuh yang merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang. Pemberian imunisasi pada anak akan menyebabkan anak kebal jika patogen yang sebenarnya datang. Antibodi dalam sistem tubuh dilatih untuk mengenali satu jenis antigen tertentu. Antibodi yang terbentuk bekerja dengan sistem kekebalan lainnya untuk menghancurkan patogen dan mengatasi penyakit (WHO, 2020). Anak yang tidak diberikan imunisasi akan lebih rentan terinfeksi dan infeksi ini akan menimbulkan kerusakan tubuh anak yang nantinya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Ratnaningsih et al., 2019).

Orang tua yang menolak vaksinasi menganggap anak mereka tetap sehat meski tidak diimunisasi. Pandangan masyarakat menolak penggunaan imunisasi karena masih meragukan keamanan imunisasi, dan dihubungkan dengan efek samping dari kejadian imunisasi yaitu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Beberapa alasan masyarakat menolak (kontra) vaksin MR adalah : 1) karena vaksin tersebut belum memiliki sertifikat halal, 2) ada anggapan bahwa imunisasi ini bisnis dari perusahaan obat, 3) Imunisasi ini mendahului ketetapan Tuhan bahwa sakit itu merupakan bagian dari ujian Allah, 4) adanya keterangan dari tenaga medis yang kompeten bahwa tidak ada

vaksin yang halal, 5) banyak beredar vaksin palsu, 6) anak sering sakit/rewel setelah divaksin, dan 7) kurang dukungan keluarga/ suami/ orangtua terhadap vaksin. Sedangkan pendapat yang mendukung vaksinasi didasari alasan mencegah lebih baik daripada mengobati, imunisasi penting mencegah penyakit infeksi menjadi wabah, dan standar kesehatan individu dan lingkungan masih rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hasibuan & Sinambela, 2020) menunjukkan bahwa kekhawatiran orang tua mengenai manfaat imunisasi dan keparahan yang ditimbulkan dari suatu penyakit merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemberian imunisasi. Adanya kekhawatiran tersebut mendorong orangtua untuk melakukan tindakan agar anaknya tidak terkena penyakit. Hambatan dalam pemberian imunisasi dapat berasal dari rasa khawatir yang dirasakan orangtua akibat efek samping yang dialami anak setelah mendapat imunisasi. Efek samping yang dialami anak setelah pemberian imunisasi dapat merepotkan orangtua.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Hasyifuddin et al., 2023) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan keragu-raguan ibu dalam memberikan imunisasi *measles rubella* (MR) untuk anaknya. Beberapa hasil dari studi tersebut antara lain seperti pengetahuan ibu tentang imunisasi MR, ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat dan keamanan imunisasi MR cenderung memberikan imunisasi ini kepada anaknya. Ketidakpercayaan pada efektivitas imunisasi MR, beberapa ibu tidak yakin bahwa imunisasi MR efektif dalam mencegah penyakit, sehingga mereka tidak

ingin memberikan imunisasi ini kepada anaknya. Ketidakpercayaan pada keamanan imunisasi MR, beberapa ibu merasakan efek samping yang mungkin terjadi setelah pemberian imunisasi MR, sehingga mereka tidak ingin memberikan imunisasi ini kepada anaknya dan pengaruh dari media sosial, beberapa ibu mendapatkan informasi tentang imunisasi MR dari media sosial yang tidak selalu akurat, sehingga mereka menjadi ragu untuk memberikan imunisasi ini kepada anaknya.

Ketercapaian target program imunisasi tidak bisa terlepas dari peran serta ibu, ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak. Kesiapan ibu agar anaknya bersedia imunisasi MR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan keputusan orang tua untuk berperilaku sehat dan mencegah terjadinya suatu penyakit. Inti dari keberhasilan pemberian imunisasi berakar pada modifikasi cara orang tua berpikir tentang kemanjuran imunisasi dan kebutuhan imunisasi, yaitu niat perilaku orang tua (Tang et al., 2018). Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam (Irwan, 2020), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, sikap dan juga kepercayaan. Pengetahuan merupakan suatu pemahaman yang dimiliki oleh suatu individu sehingga pengetahuan dapat diterapkan menjadi suatu perilaku (Swarjana, 2022). Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh (Harahap et al., 2020; Sariyasih et al., 2022; Surury, I. et al., 2022) yang mana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi *measles rubella* (MR) dengan nilai p value = 0,000 nilai α = 0,05. Pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan mempengaruhi minat ibu memvaksinasi anaknya (Nanda Kharin et al., 2021). Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memberikan kebutuhan imunisasi kepada anaknya serta memperhatikan waktu yang tepat, begitu juga sebaliknya ibu dengan pengetahuan rendah tidak akan mengetahui imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada anaknya (Nugraharsi, 2020).

Selain pengetahuan, sikap dan kepercayaan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Sikap dan kepercayaan orang tua yang menganggap imunisasi kurang penting dapat mempengaruhi pemberian imunisasi pada anak. Hasil penelitian (Nurstifani et al., 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan pemberian imunisasi *measles rubella* (MR) dengan nilai p value = 0,000 nilai α = 0,05. Sikap ibu berhubungan sebab akibat dengan kejadian imunisasi pada anaknya yaitu ibu yang mempunyai sikap negatif berpengaruh kepada anak untuk memperoleh imunisasi MR dibandingkan dengan sikap ibu yang positif (Alesia et al., 2021). Sedangkan penelitian Lovric´ Makaric di Zagreb Croatia terkait

kepercayaan didapatkan 38% orang tua khawatir terhadap bahan yang digunakan untuk membuat imunisasi dan membahayakan anaknya (Lovrić Makarić et al., 2019). Penelitian (Harahap et al., 2020) juga didapatkan ibu berkeyakinan bahwa imunisasi menimbulkan dampak buruk bagi anak yaitu anak menjadi demam, rewel dan kejang. Anak yang sehat menurut ibu tidak perlu diberikan imunisasi karena imunisasi hanya akan menyebabkan anak menjadi sakit dan menyusahkan orang tua.

Faktor penguat yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah adanya dukungan keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Aspek dukungan sosial menurut Heaney & Israel dalam (Irwan, 2020) mencakup dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Salah satu fungsi keluarga sebagai fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan untuk mempertahankan produktivitasnya (Friedman, 2018). Faktor penguat lainnya yang mempengaruhi perilaku adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan petugas kesehatan adalah peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, konseling, dan pelayanan imunisasi kepada anak dilapangan baik di pos pelayanan maupun dengan kunjungan rumah. Rendahnya pemahaman dan kepatuhan orangtua dalam pemberian imunisasi dapat dipengaruhi karena kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan (Nanda Kharin et al., 2021). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Sariyasih et al., 2022) bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari petugas kesehatan, 54,2% memanfaatkan pelayanan imunisasi anak.

Selanjutnya dukungan tokoh masyarakat, tokoh masyarakat adalah orang-orang yang mempunyai pengaruh di masyarakat yang dapat dipilih secara formal dan informal yang dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada masyarakat (Salleh et al., 2023). Hasil penelitian (Putri & Putri, 2020) didapatkan hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Padang Alai Kabupaten Padang Pariaman. Peran tokoh masyarakat yang negatif mempunyai peluang 5,689 pada ibu untuk tidak memberikan imunisasi dibandingkan peran tokoh masyarakat yang positif. Dukungan tokoh masyarakat masih dirasakan kurang dalam hal memberikan sosialisasi tentang imunisasi dan mengajak ibu-ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Amalia et al., 2021)

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada tahun 2022 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebanyak 35.60%. Dari 12 Puskesmas yang ada, urutan BIAS MR lima terendah yaitu : Puskesmas Lapai dengan cakupan imunisasi MR sebanyak 23,15% (sasaran target 432 siswa dan terealisasi 100 siswa), Puskesmas Anak Air sebanyak 22,63% (sasaran target 632 siswa dan terealisasi 143 siswa), Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan cakupan imunisasi 20% (sasaran target 440 siswa dan terealisasi 88 siswa), Puskesmas Bungus cakupan imunisasi MR sebanyak 19,71% (sasaran target 543 siswa dan 107 siswa terealisasi), dan cakupan imunisasi MR di Puskesmas Nanggalo sebanyak 18,37% (sasaran target 784 siswa dan terealisasi 134 siswa).

Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo merupakan puskesmas dengan cakupan imunisasi BIAS MR terendah dengan persentase yang tercukupi oleh imunisasi MR baru 18,37% dari target seharusnya >95%. Hasil studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara kepada pemegang program imunisasi di Puskesmas Nanggalo yang menyatakan bahwa cakupan BIAS MR untuk tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan, hal ini dikarenakan banyaknya orang tua tidak mengizinkan pihak tenaga kesehatan melakukan imunisasi kepada anaknya dengan alasan bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi haram karena mengandung zat yang di haramkan agama, ada beberapa orang tua juga beralasan bahwa adanya efek samping dari imunisasi MR.

Upaya yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu yang mempunyai anak SD yaitu tenaga kesehatan memberikan penyuluhan 4 kali setahun yang mana penyuluhan pertama pada saat vaksin anak SD, penyuluhan yang kedua pada saat pemberian obat cacing, yang ketiga pada saat pemberian vitamin A, dan penyuluhan terakhir pada saat skrining anak sekolah. Tenaga kesehatan Puskesmas Nanggalo terdiri dari 3 Tim, yang mana satu tim terdiri dari satu perawat dan satu bidan. Sebelum kegiatan BIAS dilaksanakan tenaga kesehatan sudah memberikan edukasi kepada wali murid, sehari sebelum kegiatan tersebut tenaga kesehatan juga memberikan surat izin kepada wali murid untuk dilakukan imunisasi dan ketersediaan vaksin di Puskesmas Nanggalo lengkap. Hanya saja banyak orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk di berikan imunisasi MR dengan berbagai alasan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis tentang “Faktor-fakto yang mempengaruhi cakupan imunisasi *Measles rubella* rendah pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan Ibu terhadap imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor dan mengeksplorasi lebih lanjut terkait pemberian imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pemberian imunisasi *measles rubella*) penerimaan ibu terhadap imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor predisposisi ibu (pengetahuan, sikap dan kepercayaan) dan faktor penguat ibu (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat)

- c. Menganalisis hubungan faktor predisposisi ibu (pengetahuan, sikap dan kepercayaan) penerimaan ibu terhadap imunisasi *measles rubella*.
- d. Menganalisis hubungan faktor penguat ibu (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) penerimaan ibu terhadap imunisasi *measles rubella*
- e. Menganalisis dan mengkaji secara mendalam dari faktor paling dominan yang mempengaruhi penerimaan ibu terhadap imunisasi *measles rubella*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan terutama bagi ibu, serta bagi keluarga, masyarakat dan pihak terkait dalam meningkatkan pemberian imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di wilayah kerja puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ibu dan keluarga mengingat pentingnya orang tua menerima pemberian imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS).

b. Bagi Puskesmas dan Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pihak terkait untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan bagi anak sekolah dan dapat memberikan inovasi terbaru dalam pelayanan

kesehatan di posyandu sehingga orang tua tidak ada menolak imunisasi *measles rubella*.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang determinan penerimaan ibu dalam pemberian imunisasi *measles rubella* pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) wilayah kerja puskesmas.

