

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS PATTOPAKANG  
KABUPATEN TAKALAR**

COMMUNITY BEHAVIOR IN THE PREVENTION AND TACKLING OF  
MEASLES IN THE WORK AREA OF UPTD OF PATTOPAKANG HEALTH  
CENTER, TAKALAR REGENCY

**AZISAH BACHTIAR**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN UJIAN AKHIR MASISTER**

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS PATTOPAKANG  
KABUPATEN TAKALAR**

## **PRAKATA**

### ***BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM***

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya serta izin-Nyalah sehingga penulisan tesis ini dapat selesai.

Gagasan yang melatari tajuk permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis terhadap banyaknya ibu yang membawa anaknya ke Puskesmas Pattopakang dengan penyakit campak, penulis berniat mencari akar permasalahan mengapa sehingga kejadian campak yang telah dicanangkan oleh WHO dan telah tereradikasi akan tetapi kenyataannya masih saja terjadi.

Banyaknya kendala yang dihadapi penulis dalam penyusunan tesis ini namun berkat bantuan beberapa pihak maka tesisi ini Alhamdulillah dapat selesai pada waktunta. oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada mereka yang sangat berjasa membantu penulis menyelesaikan karya ini.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga, penulis sampaikan kepada Bapak Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc selaku ketua komisi penasehat dan Bapak Prof.Dr.Ridwan Amiruddin,SKM,M.Kes,MSc.PH selaku anggota penasehat penelitian atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan penelitiannya sampai penulisan tesis.

Terima kasih juga sampaikan kepada dewan penguji, Bapak Prof. Dr.dr.H.M.Rusli Ngatimin MPH, Ibu Dr.Suriah,SKM,M.Kes dan Bapak Prof.Dr.Hafied Cangara,M.Sc melalui pendalaman kritisnya, sehingga penulis dapat mempertajam pengkajian ini.

Selain itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.Dr.dr.Idrus A.Paturusi, Sp.BO selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr.Ir.H. Mursalim selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta stafnya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dalam waktu yang telah ditentukan.
3. Prof. Dr.dr. H. Alimin Maidin, MPH, Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. dr.H.Noer Bachry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
5. dr.Grace V Dumalang, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar yang telah memberikan izin bagi penulis melanjutkan pendidikan Magister.
6. Muhammad Ridwan,SKM,M.Si selaku Kepala UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir perkuliahan

7. Rekan-rekan seperjuanganku Program Magister Promkes UH angkatan 2010 terima kasih atas kebersamaan, kekompakan, bantuan serta semangat yang diberikan mulai dari awal kuliah hingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan.

Melalui kesempatan ini pula kepada kedua orangtuaku Drs H.Bachtiar Siwa dan Hj Rosdiana A. Madjid, penulis ucapkan terima kasih tak terhingga atas doanya dan kesediaannya menjaga anak-anakku selama pendidikan, untuk suamiku Achmad Affandi,SKM,M.Kes dan anakku tersayang Faizah Raihana dan Alissya Almira terima kasih karena telah sabar mendampingi penulis sehingga tetap semangat selama penyelesaian pendidikan.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan koreksi, saran dan kritikan yang tentunya mempunyai sifat yang membangun guna kesempurnaan tesis ini.

Penulis berharap semoga semua pihak yang telah memberi bantuan dalam penyelesaian tesis ini mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan masyarakat. Amin ....semangattttt.....!!!

Makassar, Juli 2012

**Azisah Bachtiar**

## ABSTRAK

**Azisah Bachtiar.** *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Campak Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar Tahun 2012* (Dibimbing oleh Ridwan M. Thaha dan Ridwan Amiruddin)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan Cross Sectional Study. Populasi penelitian adalah semua ibu balita yang berkunjung ke Puskesmas Pattopakang. Sampel yang diambil sebanyak 224 responden. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei 2012. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan uji statistik chi square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ( $p=0,005$  dan  $p=0,011$ ) berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan dan penanggulangan campak. Kepercayaan dalam pencegahan campak ( $p=0,000$ ) berhubungan dengan upaya pencegahan campak, sedangkan kepercayaan dalam penanggulangan campak ( $p=0,739$ ) tidak berhubungan dengan upaya penanggulangan campak. Faktor dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan dan penanggulangan campak adalah pendidikan ( $w= 6.230$  dan  $w= 5.852$ )

Kata kunci : Campak, kepercayaan, pencegahan, penanggulangan.

## ABSTRACT

AZISAH BACHTIAR. Community Behavior in the Prevention and Tackling of Measles in The Work Area of UPTD of Pattopakang Health Center, Takalar Regency in 2012 (Supervised by Ridwan M. Thaha and Ridwan Amiruddin).

The aim of the research is to find out community behavior in the prevention and tackling of measles in the work area of UPTD of Pattopakang Health Center of Pattopakang conducted from April to may, 2012. The sample consisted of 224 respondents. The method of obtaining the data was interview. The data were analyzed by using chi square and logistic regression.

The results of the research reveal that education ( $p=0.005$  and  $p=0.011$ ) is related to the belief of preventing and tackling measles ; the belief of preventing measles ( $p=0.000$ ) is related to the effort of preventing measles, while the belief of tackling measles ( $p=0.739$ ) is not related to the effort of tackling measles. The dominant factor related to the good belief of preventing and tackling measles is education ( $w=6.230$  and  $w=5.852$ ).

Key words : measles, trust, prevention, tackling

## DAFTAR ISI

**Halaman**

PRAKATA .....	iii
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan umum .....	7
2. Tujuan khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Campak .....	10
B. Perilaku .....	20
C. Kepercayaan .....	30
D. Sosiodemografi .....	33
E. Media Kesehatan .....	38
F. Hasil Penelitian.....	40
G. Kerangka Teori.....	45
H. Kerangka Konsep.....	48
I. Hipotesis Penelitian .....	50

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Rancangan Penelitian .....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
C. Populasi Dan Sampel .....	52
D. Variabel Dan Defenisi Operasional .....	54
E. Pengumpulan Dan Pengolahan Data .....	58
F. Analisa Data .....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	63
B. Hasil Penelitian.....	65
C. Pembahasan .....	101
D. Keterbatasan Penelitian.....	114
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
A. Kesimpulan .....	116
B. Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

#### DAFTAR TABEL

No		Hal
1.	Sintesa Hasil Penelitan .....	40

2.	Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas.....	59
3.	Hasil Kegiatan Penyuluhan Kesmas UPTD Puskesmas Pattopakang 2011.....	65
4.	Distribusi kepercayaan dalam pencegahan campak berdasarkan kelompok umur diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	6
5.	Distribusi kepercayaan dalam penanggulangan campak berdasarkan kelompok umur diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	67
6.	Distribusi kepercayaan dalam pencegahan campak berdasarkan pendidikan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	68
7.	Distribusi kepercayaan dalam penanggulangan campak berdasarkan pendidikan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar.....	69
8.	Distribusi kepercayaan responden dalam pencegahan campak berdasarkan strata sosial diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	70
9.	Distribusi kepercayaan responden dalam penanggulangan campak berdasarkan pendidikan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	71
10.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	72
11.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	73

12.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan etnik/suku diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	74
13.	Distribusi frekuensi berdasarkan strata sosial responden diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	75
14.	Distribusi frekuensi berdasarkan panutan responden dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	76
15.	Distribusi frekuensi berdasarkan panutan responden dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	76
16.	Distribusi frekuensi berdasarkan perolehan penyuluhan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	77
17.	Distribusi frekuensi responden yang pernah melihat poster campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	78
18.	Distribusi frekuensi responden yang pernah mendapat leaflet campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	79
19.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	79
20.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	80

21.	Distribusi frekuensi berdasarkan upaya responden kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	81
22.	Distribusi frekuensi berdasarkan upaya responden kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	81
23.	Hubungan umur dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	83
24.	Hubungan umur dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	84
25.	Hubungan pendidikan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	85
26.	Hubungan pendidikan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	86
27.	Hubungan suku/etnik dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	87
28.	Hubungan suku/etnik dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	88
29.	Hubungan panutan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas	

	Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	89
30.	Hubungan panutan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	90
31.	Hubungan penyuluhan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	91
32.	Hubungan penyuluhan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	92
33.	Hubungan poster dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	93
34.	Hubungan leaflet dengan kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012...	94
35.	Hubungan leaflet dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012...	95
36.	Hubungan kepercayaan dengan upaya pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012.....	96
37.	Hubungan kepercayaan dengan upaya penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang KabupatenTakalar 2012...	97
38.	Hasil uji chi square variabel independent terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	98

39.	Hasil uji chi square variabel independent terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	99
40.	Variabel yang paling berhubungan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	100
41	Variabel yang paling berhubungan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012.....	101

## DAFTAR GAMBAR

Nomor

Halaman

1. Kerangka Teori .....	
45	
2. Kerangka Konsep .....	
47	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Kusioner penelitian
2. Master tabel hasil penelitian
3. Analisis karakteristik responden
4. Hasil analisis data
5. Izin penelitian
6. Keterangan telah melakukan penelitian
7. Dokumentasi penelitian
8. Biodata Penulis

**DAFTAR SINGKATAN**

UNICEF	: United Nations Emergency Children's Fund
Mcg	: Microgram
MDGs	: Millennium Development Goals
<i>UCI</i>	: United Nations Commission for Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
IgM	: Immunoglobulin
KLB	: Kejadian Luar Biasa
RNA	: Ribonukleatid Acid atau Asam Ribonukleat.
MMR	: Mumps, Measles, Rubella
H I V	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang Masalah**

Campak masih menjadi penyakit endemik di seluruh dunia, Amerika Serikat dan Eropa membuat target bahwa virus campak akan tereradikasi antara tahun 2006 dan 2010, ternyata sampai saat ini belum menampakkan tanda-tanda kearah tersebut.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa campak menyebabkan 454.000 kematian setiap tahunnya, dan sebagian besar kematian terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Chatterjee,dkk,2010).

Indonesia adalah negara keempat terbesar penduduknya di dunia yang memiliki angka kesakitan campak sekitar 1 juta pertahun dengan 30.000 kematian,sehingga menyebabkan Indonesia menjadi salah satu dari 47 negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dan menjaga kesinambungan dari reduksi campak.

Rencana strategi global maupun regional 2006 – 2010 yang dicanangkan WHO bersama UNICEF tahun 2006 menyatakan bahwa tujuan program pengendalian penyakit campak adalah mengurangi angka kematian campak sebesar 90% (*estimated*)

pada tahun 2010. Untuk mencapai tujuan pengendalian penyakit campak tersebut dilakukan upaya :

1. Mencapai cakupan imunisasi campak dosis pertama > 90% secara nasional dan minimal > 80% diseluruh Kabupaten/Kota pada tahun 2010.
2. Melaksanakan imunisasi campak kesempatan kedua dengan cakupan >90% pada anak usia kurang 5 tahun pada tahun 2010.
3. Penyelidikan dan manajemen kasus pada semua KLB campak tahun 2009
4. Melaksanakan surveilans campak berbasis kasus individu bagi semua negara yang telah melaksanakan kampanye campak.

Kegiatan imunisasi merupakan salah satu program prioritas sesuai komitmen pemerintah untuk mencapai target MDGs dalam menurunkan angka kematian anak, hasil Riskesda tahun 2007 kegiatan pelayanan imunisasi rutin pada bayi dibawah umur 1 tahun kurang memuaskan, laporan rutin 2008 pencapaian UCI 68,2% dan tahun 2009 mencapai 69,2% sehingga diprediksi target UCI 100% tahun 2010 sulit dicapai. Penyebab utama rendahnya pencapaian UCI adalah rendahnya akses pelayanan, hal ini terjadi karena tempat pelayanan imunisasi jauh, kurang tenaga, tidak tersedia kartu imunisasi, rendah pengetahuan masyarakat tentang manfaat, waktu pemberian imunisasi, dan gejala ikutan imunisasi.

Selain itu faktor budaya, pendidikan dan rendahnya sosial ekonomi mempengaruhi rendahnya pencapaian UCI (Kemenkes RI,2010).

Cakupan imunisasi rutin campak pada bayi dan BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) di beberapa provinsi cakupannya rendah sehingga memerlukan upaya khusus. Pada awal tahun 2009 Depkes bersama-sama dengan WHO dan UNICEF melakukan kajian terhadap laporan cakupan imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan survey cakupan yang berkaitan dengan cakupan serta data surveilans campak dan polio. Berdasarkan kajian tersebut dipandang perlu melakukan pemberian imunisasi tambahan campak pada anak usia 9-59 bulan untuk pengendalian penyakit campak di Indonesia (Depkes,2009).

Menurut data surveilans kasus campak tahun 2007 adalah 18.488 kasus dimana 84% diantaranya adalah anak yang tidak terimunisasi dan 44% kasus adalah anak dibawah usia lima tahun. Pada tahun 2008 adalah 14.148 kasus dimana 74% anak yang belum mendapat imunisasi dan 41% anak dibawah usia lima tahun (Depkes,2009).

Hasil Riskesdas tahun 2007 di Sulawesi Selatan.prevalensi campak klinis sebesar 1,32%, tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (7,1%) dan terendah di beberapa kabupaten dengan prevalensi 0,1%.Pada tahun 2008 jumlah penderita campak menurun yaitu

675 orang dan tanpa kematian (CFR=0%) dan meningkat pada tahun 2009 menjadi 921 orang (Ahmad,2010).

Laporan surveilans campak UPTD Puskesmas Pattopakang tahun 2010 menunjukkan peningkatan angka kasus campak pada Desa Laikang, yakni sebanyak 23 kasus campak dengan hasil pemeriksaan darah 2 penderita campak IgM positif sehingga saat itu di nyatakan KLB campak.

Suatu kondisi dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB) campak apabila terdapat di suatu wilayah yang melebihi dari kondisi biasa, seperti meluasnya wilayah yang terjangkit dan meningkatnya jumlah populasi yang terserang, atau adanya kematian karena campak. Bagi negara yang telah menyelesaikan kampanye campak, maka surveilans campak dilaksanakan lebih sensitif, oleh sebab itu WHO merekomendasikan kriteria KLB campak yaitu : 5 kasus campak/ 100.000 populasi (PP & PL Depkes RI, 2008).

Menurut informasi petugas imunisasi UPTD Puskesmas Pattopakang, KLB campak kemungkinan disebabkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dan kurang aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulan, beberapa anggota masyarakat menolak mengimunisasikan anaknya dengan alasan trauma dan takut anaknya sakit setelah imunisasi.

Masih tingginya angka kematian anak di Indonesia berkaitan erat dengan faktor sosial budaya masyarakat, seperti pengetahuan, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah, jauhnya lokasi tempat pelayanan kesehatan dari rumah-rumah penduduk, kebiasaan-kebiasaan dan adat istiadat serta perilaku masyarakat yang kurang menunjang dan lain sebagainya (Anonym, 2012).

Kenyataan tersebut ditandaimunculnya problem kesehatan dimasyarakat yang disebabkan oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha - usaha pencegahan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Notoadmodjo, 2003)

Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Kepercayaan dan perilaku ibu dalam penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi (Arif, 2009). Hal tersebut di buktikan pada penelitian Septenia (2010) yang menemukan ada pengaruh kepercayaan terhadap pemberian imunisasi campak pada balita. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap perilaku ibu balita dalam pemberian imunisasi campak adalah media, penelitian Lubis (2011) menemukan bahwa metode, media, dan isi pesan dari

komunikasi petugas kesehatan mempengaruhi ibu balita dalam pemberian imunisasi campak begitu pun pengaruh atau dukungan tokoh agamabaik instrumental dan informasional.

Penggunaan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Kita ketahui bahwa individu yang berbeda suku bangsa, pekerjaan, atau tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka (Notoadmodjo, 2003).

## **B. Rumusan Masalah**

Sebagian masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattoppakang tidak mengenal penyakit campak, mereka menyebut bercak merah atau ruam di kulit di sertai demam sebagai gejala sarampa atau purukasa'eja, dan memilih meminum air kelapa, atau *kasumba turate* sebagai salah satu pengobatan. Mengaitkan kenyataan antara kepercayaan masyarakat yang masih menguat pada pengobatan tradisional, ada yang mengungkapkan bahwa obat medis tidak manjur mengobati penyakit campak pada anak sehingga cenderung berobat ke dukun.

Ibu sebagai individu, memberikan kontribusi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ibu yang berperilaku sehat, mau dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan

sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anaknya (Soepardan, 2007).

Dengan mengacu pada permasalahan diatas maka rumusan masalah penelitian dituangkan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, etnik/suku, panutan, strata sosial) terhadap kepercayaan ?
2. Apakah ada hubungan faktor pendukung (penyuluhan, poster, leaflet) terhadap kepercayaan?
3. Apakah kepercayaan berhubungan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan campak

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2012

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, etnik/suku, panutan, strata sosial) terhadap kepercayaan
- b. Untuk mengetahui hubungan faktor pendukung (penyuluhan, poster, leaflet) terhadap kepercayaan

- c. Untuk mengetahui hubungan kepercayaan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan campak
- d. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan dan penanggulangan campak

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah bagi instansi kesehatan sebagai masukan dalam menentukan kebijakan di bidang kesehatan khususnya surveilans campak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan campak.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

- a. Sebagai bahan masukan untuk referensi guna menambah khasanah pengetahuan mengenai penyakit campak
- b. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat pada bidang penelitian kesehatan

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti, serta syarat penyelesaian pendidikan pada program Magister Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana UNHAS.

#### **4. Manfaat Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat berbagai faktor penyebab terjadinya suatu penyakit khususnya campak dengan harapan memberi manfaat sehingga lebih awal dapat mencegah agar tidak terjadi kejadian campak

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Campak**

#### **1. Pengertian**

Campak dikenal juga sebagai *Morbili* atau *Measles*, merupakan penyakit yang sangat menular (*infeksius*) yang disebabkan oleh virus.

#### **2. Penyebab**

*Paramyxoviridae* (RNA) jenis *Morbilivirus* yang mudah mati karena panas dan cahaya

#### **3. Pathogenesis Dan Patologi**

Penyakit campak terutama menyerang anak-anak melalui saluran nafas. Penyakit ini mempunyai masa inkubasi 7 – 18 hari, rata-rata 10 dan masa prodromal 2 – 3 hari, dengan gejala batuk pilek, demam, dan konjungtivitis, diikuti munculnya ruam *makulapapular* yang khas pada kulit. Terjadinya ruam pada kulit bersamaan dengan munculnya respons imun, dan selanjutnya diikuti dengan pemberantasan virus. Bila sembuh dari penyakit, maka penderita mempunyai imunitas terhadap infeksi ulang virus campak dalam rentang waktu yang panjang.

Virus menyebar lewat udara dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran nafas, dan mungkin hanya dibutuhkan jumlah virus yang

sedikit agar dapat menginfeksi orang yang rentan terhadap penyakit. Virus bereplikasi pada saluran nafas selanjutnya menyebar ke jaringan limfe di sekitarnya. Bertambah banyaknya virus di dalam kelenjer limfe mengakibatkan terjadi viremi primer, kemudian virus menyebar ke berbagai jaringan dan organ limfoid termasuk saluran cerna, ginjal, kulit, dan hati (Setiawan, 2008).

Komplikasi ini terjadi pada penderita yang kekurangan gizi dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk sehingga daya tahan tubuhnya lemah. Untuk mencegah meluasnya serangan, penderita harus dikarantina sehingga tidak menularkan penyakit kepada orang lain (Anonym, 2009).

#### **4. Gejala Klinis**

Penyakit campak mempunyai masa inkubasi 10-14 hari, merupakan jangka waktu dari mulai mendapat paparan sampai munculnya gejala klinik penyakit. Jika ada, hanya sedikit gejala yang muncul pada periode ini. Gejala prodromal pertama penyakit adalah demam, lemas, anoreksia, disertai batuk, pilek, dan konjungtivitis. Gejala prodromal berakhir 2 sampai 3 hari. Selama periode ini, pada mukosa pipi muncul lesi kecil berwarna merah putih yang di sebut “*Koplik’s spot*”.

*Koplik’s spot* pertama muncul pada mukosa pipi selanjutnya menyebar dengan arah sentrifugal dan menutupi seluruh permukaan mukosa pipi, gejala prodromal berakhir pada saat

munculnya ruam pada kulit. Ruam pada kulit sangat khas berupa makulopapular, yang muncul pertama pada muka dan dibelakang telinga, selanjutnya menyebar ke tubuh dan ekstremitas. Ruam dikulit mulai menghilang 3-4 hari dari sejak baru muncul. Pada penyakit tanpa komplikasi, penyembuhan secara klinis segera mulai setelah munculnya ruam pada kulit.

## **5. Epidemiologi**

Konsep epidemiologi penyakit campak pertama disusun oleh panum berdasarkan hasil pengamatannya tentang penularan, masa inkubasi, dan timbulnya imunitas jangka panjang setelah terinfeksi virus campak secara alami. Diperkirakan sekitar 76% orang yang rentan dalam rumahtangga akan menderita penyakit bila terpapar virus campak.

Endemi penyakit campak terutama menyerang anak-anak karena orang yang lebih tua sebelumnya sudah terpapar virus sehingga menjadi imun. Virus tidak dapat bertahan jika di suatu daerah jumlah penduduknya sedikit, agar penyakit dapat berjangkit secara endemik diperlukan jumlah penduduk antara 250.000 sampai 300.000 orang.

Transmisi penyakit menular pada suatu populasi dapat diprediksi dengan menggunakan model matematika epidemik (*suscatible, infectious, dormant, dan vaccinated*). Model ini digunakan untuk mengetahui apakah virus campak akan menyebar

dalam suatu populasi atau tidak dengan menentukan bilangan reproduksi vaksinasi treatment (Purwaningsih, dkk, 2011).

Musim yang baik untuk terjadinya wabah penyakit adalah musim dingin dan permulaan musim semi, mungkin karena masa hidup virus lebih panjang pada kelembaban yang relative lebih rendah. Memasuki musim hujan masyarakat diimbau agar waspada terhadap anak-anak berusia di bawah lima tahun (balita). Pada saat demikian biasa sering terjadi wabah campak yang menyerang anak-anak (Salimo,2006).

Sebelum adanya program imunisasi, penyakit campak ada dimana-mana, sangat menular, merupakan penyakit musiman, yang pada populasi tertentu dapat menyerang hampir setiap orang sampai dewasa muda. Bayi yang masih muda mendapat perlindungan terhadap penyakit campak karena adanya antibody maternal. Lamanya masa perlindungan tergantung pada kadar antibody maternal yang terdapat dalam tubuh bayi. Banyaknya antibody maternal yang diperoleh bayi tergantung imunisasi dan infeksi alami yang diperoleh ibu, serta umur kehamilan pada saat melahirkan.

## **6. Genotif virus campak yang beredar di Indonesia**

Berdasarkan hasil analisis sampel virus campak yang dikirim oleh Balitbangkes ke Atlanta USA, ternyata genotif virus campak

yang beredar di Indonesia sampai saat ini adalah genotype G2,G3 dan D9.

Hasil analisis genetik ternyata genotif virus campak yang terbanyak beredar di Indonesia adalah D9. Tetapi sampai saat ini kita belum tahu secara pasti penelitiannya tentang campak dari sudut serologi dan epidemiologi molekuler menyatakan bahwa imunisasi yang diberikan selama ini di Indonesia adalah galur (strain) CAM – 70 dari virus genotif A. Padahal yang beredar ada tiga genotif virus campak di Indonesia yaitu G2,G3 dan D9, dengan adanya tiga genotif virus campak tersebut maka seorang anak yang sudah pernah menderita campak dapat menderita lagi apabila terinfeksi virus campak dengan genotif yang berbeda. Sebelumnya epidemiologi suatu penyakit ditentukan hanya berdasarkan gejala klinis. Dengan majunya ilmu pengetahuan tentang biologi molekuler, sekarang para ahli sudah dapat mengidentifikasi mikroorganisme penyebab penyakit menggunakan biomolekuler. Sehingga surveilans penyakit sekarang dilakukan menggunakan epidemiologi molekuler.

Mengetahui genom virus campak adalah sangat penting untuk program eliminasi dan eradikasi penyakit campak. Dengan mengetahui genotif virus maka kita akan tahu apakah kejadian luar biasa yang terjadi disebabkan oleh virus yang berasal dari dalam negeri atau dari negara lain. Apabila terjadi KLB campak di suatu

negara maka para ahli epidemiologi sudah dapat meramal asal virus tersebut dan cara penularannya. Dengan demikian pejabat yang berwenang dapat mengambil tindakan untuk melakukan pencegahan.

## **7. Eradikasi penyakit campak**

Faktor penghambat eradikasi campak :

### **a. Kemauan politik**

Dalam mengeradikasi virus campak secara global diperlukan peranan negara industry untuk menyisihkan dana untuk mengeliminasi virus campak yang ada di negaranya sendiri tetapi ini tampaknya sulit terlaksana sampai biaya perawatan penyakit campak dirasakan merupakan beban yang sangat berat bagi negara tersebut.

### **b. Adanya antibodi maternal**

Antibody maternal pada bayi akan menghilang lebih cepat pada ibu yang terinfeksi virus dari vaksin campak, kecepatan hilangnya antibody maternal berbanding terbalik dengan status ekonomi dan kombinasi beberapa factor yaitu kadar antibody maternal yang turunkan dari ibu, genetik, perbedaan lingkungan dalam transfer plasenta dan perbedaan katabolisme antibody maternal pada bayi ( Handayani, 2005 ).

c. Logistik pemberian vaksin

Penyimpangan vaksin yang jelek berdampak pada rendahnya efikasi vaksin. Karena vaksin sensitive terhadap panas, maka akan cepat kehilangan efektifitas bila ditaruh diluar rantai dingin.

d. Urbanisasi

Kota dengan penduduk yang padat merupakan tempat yang sangat baik terjadinya penularan penyakit campak secara terus-menerus. Oleh karena itu, kota harus mendapat perhatian khusus agar para petugas memberikan imunisasi pada anak secara cepat dan teratur untuk mencegah banyaknya jumlah anak dan imigran yang rentan.

e. Penurunan imunitas

Dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat, dari 100 bocah berusia 15-18 bulan yang menjalani vaksinasi, 20% gagal membentuk antibodi. Jika menderita pilek, kondisi menurun, tubuh tidak akan mampu membentuk antibodi. Meski menjalani vaksinasi, anak tetap kena campak. Di negara ini, ada ketentuan anak-anak wajib diimunisasi sekalipun sedang pilek (anonym, 2009).

f. Resiko penyuntikan yang tidak aman

Saat ini vaksin tersedia diberikan secara parenteral dengan spuit dan jarum suntik. Jika tidak menggunakan prosedur sterilisasi, maka kampanye imunisasi missal merupakan ajang penyebaran penyakit virus Hepatitis B dan HIV.

g. Tuduhan autisme sebagai komplikasi vaksin campak

Perdebatan yang terjadi akhir-akhir ini berkisar pada kemungkinan hubungan autisme dengan imunisasi MMR (Mumps, Measles, Rubella). Banyak orang tua menolak imunisasi karena mendapatkan informasi bahwa imunisasi MMR dapat mengakibatkan autisme. Akibatnya anak tidak mendapatkan perlindungan imunisasi untuk menghindari penyakit-penyakit justru yang lebih berbahaya seperti hepatitis B, Difteri, Tetanus, pertusis, TBC dan sebagainya. Banyak penelitian yang dilakukan secara luas ternyata membuktikan bahwa autisme tidak berkaitan dengan imunisasi MMR. Walau ada penelitian yang menunjukkan bahwa Autisme dan imunisasi MMR berhubungan (Judarwanto, 2008).

Hal ini menimbulkan masalah bagi kita semua, karena harus mempertimbangkan antara kecemasan masyarakat tentang kemungkinan efek berbahaya dari vaksin MMR dan keluhan pemegang kebijaksanaan kesehatan tentang kemungkinan menurunnya tingkat cakupan imunisasi campak, yang mengakibatkan endemik penyakit campak muncul kembali (Setiawan,2008).

## **8. Pencegahan Dan Pengobatan Campak**

Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari sel-sel produk dari zat-zat yang dihasilkannya, yang bekerja secara kolektif dan terkoordinir untuk melawan benda asing seperti kuman

- kuman penyakit atau racunnya yang masuk ke dalam tubuh. Kuman disebut antigen. Pada saat antigen masuk ke dalam tubuh maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut sebagai antibodi. Pada umumnya reaksi tubuh untuk membentuk antibodi tidak terlalu kuat karena tubuh belum mempunyai pengalaman. Tetapi reaksi ke-2, ke-3 dan seterusnya tubuh sudah mempunyai memori mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibody terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya pada beberapa jenis penyakit dianggap berbahaya, dilakukan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut, atau seandainya terkena pun tidak menimbulkan akibat yang fatal (Depkes, 2006).

Imunisasi campak merupakan jenis imunisasi aktif yakni pemberian kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh membentuk antibody sendiri. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 infective unit virus strain CAM 70, dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin. Vaksin ini berbentuk vaksin beku kering yang harus dilarutkan hanya dengan pelarut steril yang tersedia secara terpisah untuk tujuan tersebut. Vaksin ini telah memenuhi persyaratan WHO untuk vaksin campak.

Setiap tahun di seluruh dunia ratusan ibu, anak-anak, dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah, hal ini dikarenakan masih kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi (Depkes RI, 2006).

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit infeksi virus secara efektif, sehingga sebagian penderita akan sembuh sendiri, meninggal, atau mengalami cacat seumur hidup. Pemberian antibiotika pada penderita campak disarankan bila ada komplikasi infeksi sekunder seperti *pneumoni*, *sepsis*, *otitis media*, dan tanda-tanda infeksi sekunder yang lain (Setiawan, 2008). Studi membuktikan bahwa pemberian vitamin A dosis tinggi pada penderita infeksi campak akut dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas. WHO merekomendasikan agar setiap anak yang menderita campak diberi vitamin A tambahan. hasil penelitian Micawati (2010) juga membuktikan bahwa ada hubungan secara statistik pemberian vitamin A pada anak penderita campak saat terjadi KLB campak.

## **B. Perilaku**

Sejarah perkembangan *health education* dimulai di Amerika dan berkembang ke seluruh dunia, *health education* dimulai atas dasar munculnya pemahaman dan keinginan untuk hidup sehat. Menelusuri asal mula mengapa *health education* menjadi tumpuan kegiatan menuju sehat, berasal dari pemikiran dan pengembangan *hygiene* yang perlu dimasyarakatkan.

Menuju sehat melalui aplikasi *hygiene* dalam masyarakat sejalan dengan harapan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi di tengah kondisi lingkungan yang buruk, pada tahun 1920 hampir di pastikan obat-obatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi sulit ditemukan sehingga pemanfaatan *health education* benar-benar tepat bila dilaksanakan dalam pola perubahan perilaku melalui proses belajar mengajar (Ngatimin, 2005).

### **1. Perilaku Kesehatan**

Batasan perilaku dari Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2007) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan tersebut, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku pencarian pengobatan

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakat.

## **2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang**

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor itu di sebut determinan perilaku yang dibedakan menjadi dua :

- a. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan misalnya jenis kelamin, tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni : kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari

- dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b. Interest, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
  - c. Evaluation (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
  - d. Trial, dimana telah mulai mencoba perilaku baru.
  - e. Adoption, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, misalnya ibu yang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tahap awal karena diperintahkan oleh kepala desa, selanjutnya mereka akan berhenti dan tidak akan membawa anaknya untuk imunisasi lanjutan karena tidak mengetahui makna dan tujuan imunisasi,

Pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1). Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik

dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang rendah.

## 2). Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

## 3). Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

## 4). Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5). Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

## 6). Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2007).

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat terlihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok.

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan bertindak.

Ketiga komponen membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap ini pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Misalnya seorang ibu telah mendengar tentang penyakit campak (penyebab, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berusaha supaya anaknya tidak terkena penyakit campak. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena campak.

### 3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

#### 1). Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat

pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

#### 2). Respon Terpimpin (*Guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat dua.

#### 3). Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

#### 4). Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### **3. Perubahan perilaku dan indikatornya**

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap.

#### a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Ibu akan membawa anaknya untuk imunisasi apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak memberikan imunisasi pada anaknya. Indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- 1). Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :  
penyebab penyakit, gejala dan tanda, bagaimana cara pengobatan, cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya
- 2). Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi : jenis makanan yang bergizi, manfaat gizi makanan bagi kesehatan, pentingnya olahraga, penyakit atau bahaya merokok, pentingnya istirahat, dan sebagainya.
- 3) pengetahuan tentang kesehatan lingkungan : manfaat air bersih, cara pembuangan limbah, sampah, manfaat pencahayaan, akibat polusi bagi kesehatan, dan sebagainya.

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk

penyakit). Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni :

1). Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap terhadap gejala atau tanda penyakit, penyebab penyakit, dan sebagainya.

2). Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara berperilaku hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, olahraga, istirahat cukup bagi kesehatan, dan sebagainya.

3). Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

c. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan apa yang diketahuinya atau disikapi dengan baik. Inilah yang disebut praktik kesehatan atau perilaku kesehatan.

### C. Kepercayaan

Sejalan dengan pengamalan perilaku dalam konteks budaya, pengamalan perilaku setiap individu sangat erat kaitannya dengan *belief*, kepercayaan sebagai bagian nilai budaya masyarakat bersangkutan, mengacu pada aspek budaya ini derajat kesehatan masyarakat dan berbagai tindakan untuk hidup sehat sangat tergantung pada tingkat teknologi yang dimiliki dan diamalkan dalam budaya itu (Ngatimin, 2005).

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor didalam dan faktor diluar perilaku. Perilaku dibentuk oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Kepercayaan merupakan salah satu faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah, menyediakan atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2003).

Kepercayaan juga merupakan sesuatu hal yang berhubungan dengan keyakinan terhadap sesuatu. Keyakinan tersebut dapat terbentuk karena adanya suatu paham, edeology atau ajaran tertentu yang diyakini atau dianut secara turun temurun.

Kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaiannya pada kemanfaatan yang dirasakan dari segi emosi/kejiwaan, sosial, ekonomi, dan lain-lain kerugian dan akibat yang dirasakannya akan timbul, serta hambatan-hambatan yang dirasakan (Eko & Hesty, 2009).

Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Imunisasi merupakan upaya medis untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Dalam agama Islam, imunisasi sah menurut hukum (absah secara syar'i) sehingga masyarakat tidak perlu ragu untuk melakukan imunisasi sepanjang materi atau bahan yang digunakan tidak berupa unsur yang haram

Kasniyah dalam M. Thaha (2001) menemukan penyebab kematian bayi dan balita masih tinggi karena kepercayaan masyarakat terhadap suatu penyakit yang masih menguat sebagai suatu kejadian alamiah yang harus dilalui oleh seorang bayi.

Hasil studi kualitatif Puspha – UI menemukan kepercayaan masyarakat terhadap penyakit yang diderita bayi dan balita, dan telah membelah fenomena bayi dan balita sakit menjadi dua kondisi objektif, yakni “sakit luar” dan “sakit dalam”. Baik gejala sakit luar maupun gejala sakit dalam sangat dipercaya berasal dari faktor penyebab tertentu. Sakit luar disebabkan oleh faktor kebersihan tubuh anak, ketaatan ibu untuk memberikan makanan yang bergizi, tidak berminyak dan pedas, kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, sedangkan “sakit dalam” disebabkan oleh anak yang kemasukan kekuatan supranatural, yang dibawa melalui udara masuk ke dalam tubuh anak (M.Thaha, 2001)

Masuknya kekuatan ini bisa disebabkan oleh anak yang dibawa keluar rumah pada waktu-waktu tertentu, atau karena orangtua dari anak pernah berbuat dosa atau berselisih paham dengan oranglain sehingga kekuatan itu sengaja dimasukkan kepada anak. Oleh sebab itu upaya pencarian pengobatan menurut kepercayaan masyarakat harus disesuaikan dengan sumber penyakit berasal. Di daerah lain banyak yang berpendapat jika anak yang menderita campak mendapat pengobatan sebelum rash keluar, maka rash tidak akan keluar dan penyakit bertambah parah. Kebiasaan lain yang memperburuk penderita campak adalah dengan menyiramnya air dingin dengan maksud agar rash segera keluar. Dibeberapa daerah ada pula yang membatasi makanan penderita, sehingga penyakit makin berat karena sebagaimana diketahui penderita kehilangan nafsu makan. Ada pula yang berpendapat campak adalah pemberian Tuhan, sehingga harus diterima dan tidak ada gunanya diobati. Sehingga penderita baru dibawa ke sarana kesehatan setelah penderita payah dan mengalami komplikasi (Casaeri, 2003)

Hasil studi Kalangi dalam M. Thaha (2001) menemukan kenyataan konsep penyebab penyakit yang ada dan dipercaya oleh masyarakat, seringkali penyakit yang secara klinis dianggap berbahaya, namun dalam nilai umum yang dianut masyarakat dianggap merupakan hal lumrah.

#### **D. Sosiodemografi**

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan komponen tersebut seperti kelahiran, kematian dan migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Dalam pengertian lebih luas demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan ekonomi.

Sosio demografi sangat berkaitan erat dengan perilaku sehat sakit termasuk didalamnya upaya pencarian pelayanan kesehatan ketika terjadi peristiwa sakit. Karakteristik sosial dan demografi meliputi : umur, jenis kelamin, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi tingkat pendidikan, dan karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra,2000).

##### **a. Umur ibu**

Umur merupakan salah satu sifat karakter orang yang sangat utama. Umur mempunyai tingkat keterpaparan, besarnya risk serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman tentang masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan di pengaruhi oleh umur . Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan

sebab akibat dalam hal penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan kehidupan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki hubungan besar.

Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salahsatu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat .

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian Ibrahim (2001) menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang erat kaitannya dengan status imunisasi campak anak umur 9-36 bulan adalah umur ibu yaitu umur ibu yang dihitung sejak lahir sampai saat penelitian. Sedangkan hasil penelitian Sraffield dan Singarimbun dalam Isatin (2005) menunjukkan hubungan umur ibu dengan status kesehatan anak, dimana umur dengan usia > 25 tahun status kesehatan anak masih rendah, kemudian meningkat pada usia 25-29 tahun dan menurun pada usia ibu > 29 tahun.

## **b. Pendidikan**

Pendidikan secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur – unsur pendidikan yakni : 1). Input adalah sasaran pendidikan, b). proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi oranglain), c). output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Wikipedia, 2008).

Ibu yang berpendidikan baik akan memiliki wawasan yang cukup dalam memelihara kesehatan bayi dan anaknya. Perilaku positif dalam bidang kesehatan keluarga akan selalu diupayakan. Kondisi ekonomi, pendidikan, dan kesehatan keluarga merupakan suatu lingkaran yang tidak berujung. Pada keluarga miskin umumnya tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai keluarga pada jenjang pendidikan tinggi, sehingga umumnya anggota keluarga miskin berpendidikan rendah. Hasil penelitian

Nurapriyanti (2009) menemukan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi campak pada bayinya.

**c. Etnik**

Etnik atau suku bangsa adalah golongan manusia yang anggota-anggotanya mengidentifikasikan dirinya dan sesamanya. Dalam segitiga epidemiologi faktor penjamu (Host) kerentanan manusia terhadap suatu penyakit dapat disebabkan oleh suku atau etnik setempat dengan budaya yang berbeda dan kebiasaan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan dimana sakit (istilah sehari-hari) seperti demam, pilek, batuk, masuk angin dianggap tidak sakit.

**d. Panutan**

Didalam kota yang bercorak paternalistik, peran tokoh masyarakat menjadi panutan. Studi yang dilakukan Kurniasari (2006) dalam hal pembentukan komunitas peduli anak, menunjukkan adanya peran tokoh agama dalam perubahan perilaku masyarakat. Hasil penelitian Lubis (2011) menyatakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam imunisasi campak adalah dukungan instrumental dan informasional dari tokoh agama.

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki hubungan pada masyarakat, tokoh masyarakat ada yang bersifat formal dan informal. Tokoh masyarakat yang bersifat formal adalah

orang-orang yang diangkat dan pilih oleh lembaga negara sedangkan tokoh masyarakat yang bersifat informal adalah orang-orang yang diakui oleh masyarakat karena dipandang pantas menjadi pemimpin yang disegani dan berperan besar dalam memimpin dan mengayomi masyarakat, misalnya seperti tokoh agama, ulama, kiai, atau ustadz, dan lain-lain

**e. Strata sosial**

Strata sosial merupakan perbedaan atau klasifikasi penduduk atau masyarakat ke dalam lapisan kelas-kelas secara bertingkat. Pada masyarakat yang bertaraf budaya bersahaja pun lapisan sosial sudah ada. Hal ini kita lihat pada pemimpin dan yang dipimpin, golongan budak dan bukan budak, begitu juga perbedaan kerja serta pembagian berdasarkan kekayaan.

Strata/kelas sosial dapat didefinisikan sebagai pembagian anggota masyarakat ke dalam suatu hierarki status kelas yang berbeda, sehingga para anggota setiap kelas secara relatif mempunyai status yang sama dan para anggota kelas lainnya mempunyai status yang lebih tinggi atau lebih rendah.

### **E. Media Kesehatan**

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan maka diperlukan isyarat yang berupa faktor eksternal misalnya pesan yang di sampaikan melalui media. Dengan kata lain menurut Kartini Kartono adalah dorongan terhadap seseorang agar mau melaksanakan sesuatu.

Seseorang menerima informasi akan mempunyai persepsi dan pandangan yang berbeda dengan orang lain, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Jadi baik atau buruknya pengetahuan seseorang tergantung kemampuan seseorang dalam perhatian, pemahaman dan penerimaan terhadap info yang diterima. Informasi tersebut dapat berasal dari penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan atau melalui poster dan leaflet.

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar dan instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok atau masyarakat. Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Posyandu dan keluarga atau daerah binaan. penyuluhan pada keluarga diutamakan yang mempunyai resiko tinggi, penyuluhan kesehatan pada kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, ibu yang memiliki anak

balita, kelompok lansia dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat pedesaan atau masyarakat yang kena wabah dan lain-lain.

Poster adalah media gambar yang memiliki sifat *persuasive* tinggi karena menampilkan satu persoalan ( tema ) karena menimbulkan suatu perasaan kuat terhadap khalayak. Lebih singkatnya poster dapat didefinisikan sebagai plakat berupa pengumuman atau iklan yang dipasang ditempat umum. Apabila dikelompokkan dalam media, poster termasuk dalam media grafis, yakni media visual yang menyajikan fakta, melalui kata-kata atau gambar.

Leaflet merupakan salah satu publikasi dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan. Leaflet juga merupakan lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal.

## F. Hasil Penelitian

Tabel 1. Sintesa hasil penelitian

No	Judul Penelitian	Responden	Metode	Hasil
1	pengaruh komunikasi petugas kesehatan dan dukungan tokoh agama terhadap perilaku ibu dalam imunisasi campak di Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan tuntungan kota Medan.	80 ibu balita dengan tehnik simple random sampling	<i>Survey Eksplanatory</i>	Faktor yg mempengaruhi ibu balita dalam pemberian imunisasi campak dari komunikasi petugas kesehatan adalah metode, media dan isi pesan sedangkan dukungan tokoh masyarakat adalah instrumental dan informasional. Media merupakan faktor yg paling berpengaruh terhadap

				perilaku ibu balita dlm imunisasi campak
2	Hubungan pengetahuan dan ekonomi ibu terhadap pemberian imunisasi campak pada balita di Desa Pekubuan Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat	Ibu yang memiliki balita dengan jumlah sample 78 orang (simple random sampling)	<i>Survey</i> dengan <i>Eksplanatory Research</i>	Variabel pendapatan dan kepercayaan berhubungan dan merupakan model determinat pemberian imunisasi campak pd balita di desa Pakubuan. Variable yang tidak berhubungan adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.
3	Faktor yang berhubungan dengan terjadinya campak pada	Ibu yang memiliki anak usia 15-59 bulan yang	Analitik dengan desain <i>Case</i>	Studi menemukan faktor utama yang berhubungan

	balita di Kabupaten Serang	didiagnosis kasus sebagai sampel dan anak tanpa gejala sebagai kontrol	<i>Control</i>	dengan campak adalah umur ibu
4	Analisis kejadian campak pada anak balita di Kelurahan Tegal Sari Mandala III kecamatan Medan Denai	Anak balita berusia 12 sampai 59 bln dengan jumlah balita 112 orang (purposive)	Analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan kejadian campak. Variabel yang tidak berhubungan dengan campak adalah umur, jenis kelamin, status gizi, ASI Eksklusif, imunisasi, umur pemberian imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu
5	Faktor yang Berhubungan	Sampel yang	Jenis penelitian	Dari hasil penelitian dan

	dengan Status Imunisasi DPT dan Campak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan	diambil 142 yang diperoleh dengan dengan menggunakan teknik Cluster Proportional Random Sampling.	ini adalah <i>Explanatory Research</i> dengan metode survey dan pendekatan <i>cross sectional</i>	pembahasan dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT dan campak , pendidikan ibu , pekerjaan ibu dan , sikap ibu, keaktifan petugas dalam memotivasi,, kedisiplinan petugas imunisasi dengan status imunisasi DPT dan campak
6.	Hubungan antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi	Sampel penelitian berjumlah 90 ibu. Cara pemilihan sampel	Penelitian ini adalah survai analitik dengan pendekatan	Hasil penelitian karakteristik ibu yang berhubungan dengan penerapan imunisasi yaitu

	Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang	dengan teknik area proportiona l probability random sampling	an <i>cross sectional</i> .	pendidikan ,pekerjaan ibu , pengetahuan ibu dan karakteristik ibu yang tidak berhubungan dengan penerapan imunisasi adalah tingkat pendapatan, jumlah anak serta jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi. Sikap ibu berhubungan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang.
7	Hubungan status imunisasi campak dan pemberian vitamin A pada penderita campak saat kejadian klb campak (study kaskontrol di Kabupaten Sidoarjo)	Wawancara dilakukan pada 36 penderita campak dan 72 kontrol. Pemilihan responden kontrol dilakukan dengan cara	penelitian observasi onal jenis kasus kontrol.	Status imunisasi campak pada anak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian KLB campak didapatkan. Demikian pula pada pemberian vitamin A pada anak juga mempunyai hubungan secara

		simple random sampling.		statistik, didapatkan Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu terdapat hubungan antara status imunisasi campak dan pemberian vitamin A pada penderita campak saat kejadian KLB campak.
8	Faktor resiko kejadian penyakit campak pada balita di kabupaten Toli Toli Sulut	Anak balita dengan gejala klinis campak yg didiagnosis oleh dokter sejak 2007-2008 sebagai kasus dan anak balita tanpa gejala klinis campak sebagai kontrol	Analitik observasional dengan rancangan kohor	Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa balita belum pernah kena campak, status imunisasi dan gizi menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian campak di ToliToli.
9	<i>Breast feeding and a subsequent diagnosis of measles</i>	<i>10207 individuals from 1970 british cohort study</i>	<i>Used logistic regression</i>	<i>Immunization against measles provider effective protection against a disease. A</i>

				<p><i>more modest reduction in the risk of measles diagnosis is associated with breast feeding. The associations with a diagnosis of measles for breast feeding and measles immunization are independent of each other.</i></p> <p>(imunisasi campak memberikan perlindungan efektif munculnya suatu penyakit, dengan menyusui dapat menurunkan resiko campak )</p>
--	--	--	--	---

## G. Kerangka Teori

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

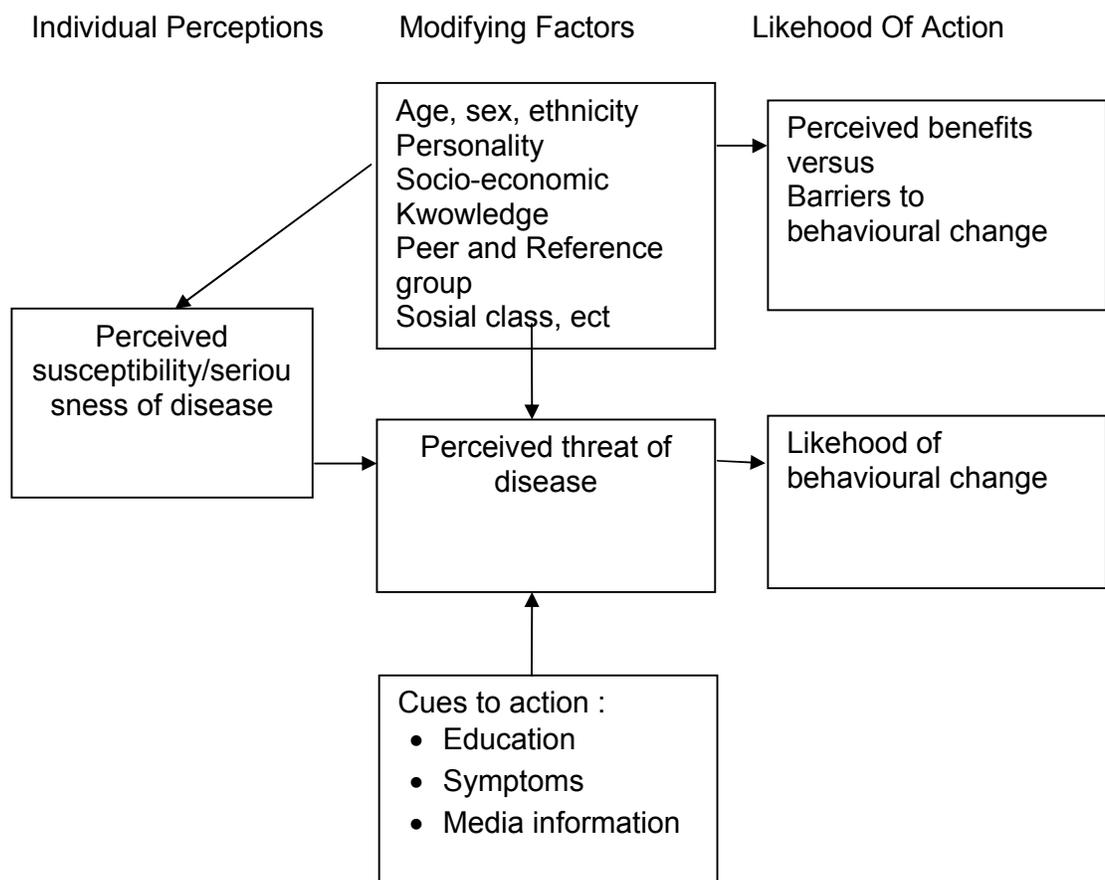
Penyebaran penyakit erat sekali kaitannya dengan perilaku, keadaan lingkungan, pengetahuan mengenai kesehatan, sosial ekonomi, peran tokoh panutan, dan informasi media. Dalam analisis terhadap bermacam – macam faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat *health belief model* di dasarkan atas 3 faktor utama :

1. Kesiapan individu dalam mempertimbangkan perubahan perilaku untuk menghindari penyakit atau untuk meminimalkan resiko kesehatan
2. *Eksistensi* dan kekuatan dari lingkungan individu yang memungkinkan dan penting dalam perubahan

### 3. Perilaku mereka sendiri.

Masing-masing faktor dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan personal dan lingkungan individu seperti pengalaman dengan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan. Hubungan tersebut digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

Gambar 1. Kerangka Teori Health Belief Model



Sumber : Mark B. dignan & Patrician A. Carr, 1992, *Adapted From Rosenstock, I.M : Historical Origins Of The Health Belief Model, Edited by M.H. Becker, 1974.* (Egger, Spark, Lawson. 1994)

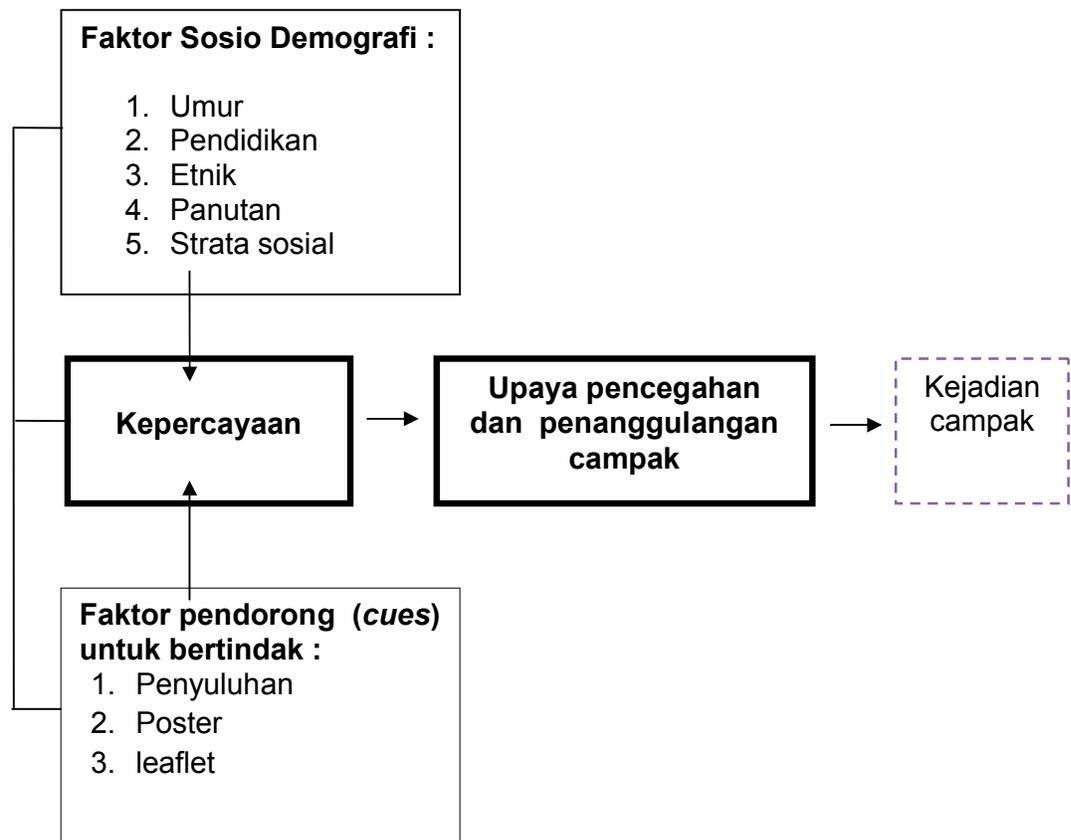
Dalam model ini menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan perilaku yang dihubungkan dengan pola keyakinan ( *belief* ) atau perasaan ( *perceived* ) tertentu.

Model ini didasarkan atas sekuensi atau even-even agar perubahan perilaku terjadi yaitu :

1. Adanya perasaan bahwa kesehatannya dalam keadaan terancam.
2. Adanya perasaan individu tentang kerentanannya dan keseriusan penyakit.
3. Faktor perubahan atau keterbatasan ( *modifying factors* ) berkaitan dengan umur, jenis kelamin, etnik, kepribadian, sosial ekonomi, pengetahuan, panutan, strata sosial yang berhubungan dengan perasaan tentang adanya manfaat dan hambatan dalam perubahan perilaku.
4. Adanya petunjuk, edukasi, gejala atau media informasi yang dapat mempengaruhi seseorang tentang bahaya penyakit sehingga merasa perlu mengambil tindakan.

## H. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka konsep penelitian



Keterangan :

\_\_\_\_\_ : independent

————— : dependent

Kerangka konsep diatas menjelaskan :

1. Variabel dependen terdiri dari dua yakni kepercayaan serta upaya pencegahan dan penanggulangan campak
2. Variabel dependen kepercayaan terbagi atas kepercayaan dalam pencegahan campak dan kepercayaan dalam penanggulangan campak dimana penelitian ini menjelaskan

hubungan antara variabel independent yakni faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, panutan) dan faktor pendukung (penyuluhan, poster, leaflet) terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak dan hubungan antara variabel independent yakni faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, panutan) dan faktor pendukung (penyuluhan, leaflet) terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak, kemudian menjelaskan hubungan kepercayaan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan campak.

## **I. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Alternative (Ha) :

1. Ada hubungan faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, panutan) terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak
2. Ada hubungan faktor pendorong (penyuluhan, poster, leaflet) terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak
3. Ada hubungan kepercayaan dalam pencegahan campak dengan upaya pencegahan campak
4. Ada hubungan faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, panutan) terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak
5. Ada hubungan faktor pendorong (penyuluhan, leaflet) terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak
6. Ada hubungan kepercayaan dalam penanggulangan campak dengan upaya penanggulangan campak.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, di dalam penelitian ini variabel sebab dan akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (Notoadmodjo, 1993).

### **A. Lokasi Dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar, dengan alasan : pernah terjadi KLB campak tahun 2010. Rencana penelitian ini dilaksanakan bulan April sampai Mei 2012

### **C. Bahan Dan Alat**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data berupa lembar kuisisioner melalui wawancara.

### **C. Populasi Dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibudari balita umur 6 – 59 bulan yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2012

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria :

### a. Inklusi :

- 1). Ibu yang memiliki balita umur 6 – 59 bulan
- 2). Ibu yang bersedia menjadi responden

### b. Eksklusi :

Ibu yang berdomisili di luar wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar

## 3. Metode sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* dengan tehnik *accidental Sampling*, dimana penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dipandang cocok sebagai sumber data.

## 4. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini di hitung berdasarkan rumus yang dikembangkan Isaac dan Michael dari populasi yang diketahui jumlahnya sebagai berikut :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$\lambda$  = dengan dk = 1, taraf kesalahan 10%

s = jumlah sampel

P = Q = 0,5

d = 0,05

dari rumus di atas maka diperoleh sampel sebanyak :

$$s = \frac{0,10^2 \cdot 1300 \cdot 0,5}{0,05^2(1300-1) + 0,10^2 \cdot 0,5}$$

s = 224 responden

#### D. Variabel Dan Defenisi Operasional

1. Upaya pencegahan dan penanggulangan campak adalah tindakan yang dilakukan oleh responden untuk menghindarkan anak terjangkit penyakit dan kematian akibat campak

a. Upaya pencegahan adalah tindakan responden untuk memelihara agar anak tidak menderita campak

Kriteria Objektif :

Ada : jika ada upaya untuk mencegah campak

Tidak ada : jika responden tidak melakukan apa pun

b. Upaya penanggulangan adalah tindakan/penanganan responden pada saat anaknya menderita campak

Kriteria Objektif :

Upaya medis: jika responden menggunakan pengobatan medis

Upaya tradisional : jika responden menggunakan pengobatan tradisional

2. Kepercayaan adalah keyakinan responden dalam pencegahan dan penanggulangan campak.

Indikasi pengukuran kepercayaan berdasarkan *skala gutman* pada jawaban responden ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0

a. Kepercayaan dalam pencegahan campak

Cara perhitungan :Jumlah soal : 9

Skore tertinggi :  $1 \times 9 : 9$  ( $9/9 \times 100\% = 100\%$ )

Skore terendah :  $0 \times 9 : 0$  ( $0/9 \times 100\% = 0\%$  )

Range nilai = nilai tertinggi – nilai terendah

$$100\% - 0\% = 100\%$$

Interval nilai : range / kategori :

$$100\% / 2 = 50\%$$

Kriteria Objektif :

Cukup Yakin : jika skore responden  $\geq 50\%$

Kurang yakin : jika skore responden  $< 50\%$

b. Kepercayaan dalam penanggulangan campak

Cara perhitungan : Jumlah soal : 4

Skore tertinggi :  $1 \times 4 : 4$  ( $4/4 \times 100\% = 100\%$ )

Skore terendah :  $0 \times 4 : 0$  ( $0/4 \times 100\% = 0\%$  )

Range nilai = nilai tertinggi – nilai terendah

$$100\% - 0\% = 100\%$$

Interval nilai : range / kategori :

$$100\% / 2 = 50\%$$

Kriteria Objektif :

Cukup Yakin : jika skore responden  $> 50\%$

Kurang yakin : jika skore responden  $\leq 50\%$

3. Umur ibu merupakan jumlah tahun kehidupan yang dihitung sejak kelahiran sampai saat penelitian.

Kriteria objektif :

a.  $< 20$  tahun

- b. 20 tahun –30 tahun
  - c. >30 tahun
4. Pendidikan adalah pendidikan terakhir responden secara formal
- Kriteria objektif :
- Tinggi : jika responden menyelesaikan pendidikan minimal SMA
- Rendah : jika responden menyelesaikan pendidikan maksimal SMP
5. Etnik merupakan suku dan asal daerah responden
- Kriteria objektif :
- a. Penduduk asli : lahir dan menetap di daerah asal penelitian
  - b. Bukan penduduk asli : pendatang yang tinggal dan menetap di daerah penelitian
6. Strata sosial merupakan klasifikasi penduduk ke dalam lapisan kelas sesuai strata masyarakat di wilayah kerja Pattopakang
- Kriteria Objektif:
- a. Sayyed (karaeng)
  - b. Daeng
  - c. Ata
  - d. Lainnya....
7. Panutan adalah orang yang dihargai, disegani, didengarkan nasehatnya atau dijadikan contoh yang baik

oleh responden, dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit campak.

Kriteria objektif :

Ada : Jika responden mempunyai panutan dalam pencegahan atau penanggulangan campak

Tidak ada : jika responden tidak mempunyai panutan

8. Penyuluhan adalah suatu kegiatan atau pemberian informasi tentang campak yang di peroleh responden melalui penyuluhan.

Kriteria objektif :

Pernah : jika responden pernah mendapat penyuluhan tentang campak

Tidak pernah : jika responden tidak pernah mendapat penyuluhan

9. Poster adalah gambar menarik tentang campak yang pernah dilihat responden mengenai pencegahan campak

Kriteria objektif :

Pernah : Jika responden pernah melihat poster tentang pencegahan/penanggulangan campak

Tidak pernah : Jika responden tidak pernah melihat poster

10. Leaflet adalah selebaran atau kertas berlipat yang diperoleh responden tentang campak

Kriteria Objektif :

Pernah : Jika responden pernah mendapat leaflet tentang  
campak

Tidak pernah : Jika responden tidak pernah mendapat leaflet

## **E. Pengumpulan Dan Pengolahan Data**

### 1. Pengumpulan data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara dengan ibu yang mempunyai balita menggunakan lembar kuesioner. Sebelum melakukan penelitian dilakukan uji validitas dan reabilitas dilokasi yang berbeda dari lokasi penelitian, tujuannya adalah untuk mengetahui apakah kuisioner mampu mengukur apa yang hendak diukur. Hasil uji validitas dan reabilitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Hasil uji validitas dan reabilitas kuisioner

Variabel	Butir pertanyaan	<i>Corrected item total correlation</i>	Status	<i>Crombach's Alpha</i>
Kepercayaan	1	0,708	<i>Valid</i>	0,940
	2	0,744	<i>Valid</i>	
	3	0,846	<i>Valid</i>	
	4	0,656	<i>Valid</i>	
	5	0,812	<i>Valid</i>	
	6	0,846	<i>Valid</i>	
	7	0,606	<i>Valid</i>	
	8	0,887	<i>Valid</i>	
	9	0,413	<i>Valid</i>	
	10	0,604	<i>Valid</i>	
	11	0,926	<i>Valid</i>	
	12	0,448	<i>Valid</i>	
	13	0,926	<i>valid</i>	
Upaya pencegahan upaya penanggulangan	1	0,551	<i>Valid</i>	0,710
	2	0,551	<i>valid</i>	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas butir-butir pertanyaan untuk variabel kepercayaan dan variabel upaya pencegahan

dan penanggulangan campak, butir pertanyaan tersebut valid karena nilainya lebih besar dari r tabel serta reliabel (memenuhi persyaratan). Dengan demikian kuisisioner tersebut layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari laporan petugas surveilans di UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar

2. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS 17,0 dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (Editing)

Pemeriksaan data dilakukan dua kali : pertama pada saat pelaksanaan penelitian di lapangan agar dapat mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuisisioner. Kedua, pada saat awal pengolahan data untuk menilai hasil pengisian konsistensi dari pertanyaan dengan pertanyaan lain yang saling berhubungan dan menilai apakah memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam analisis.

b. Koding kuisisioner

Adapun langkah-langkah dalam tahap pengkodean variabel adalah :

1). Pembuatan daftar variabel : membuat daftar variabel yang akan dianalisis dengan mengacu pada kuisisioner penelitian (umur, pendidikan, suku, strata sosial, panutan, penyuluhan, poster, leaflet, kepercayaan, upaya pencegahan dan penanggulangan).

2). Pembuatan daftar koding : membuat daftar koding sesuai dengan daftar variabel

3). Memindahkan isi kuisisioner ke daftar koding dalam bentuk angka-angka.

c. Pembuatan program entry

Sebelum pemasukan data ke dalam computer terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan ke dalam program pemasukan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Untuk penelitian ini digunakan program SPSS sebagai alat pengolahan data.

d. Pembersihan data

Data yang dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh karena pemasukan data

karena faktor keletihan atau kesalahan melihat dan membaca data koding sehingga perlu dilakukan pembersihan atau perbaikan sebelum dilakukan analisis data.

## **F. Analisa data**

### **1. Analisis univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum faktor sosiodemografi dan faktor pendukung dengan cara mendiskripsikan setiap variabel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekwensi baik dalam bentuk tabel di sertai penjelasan.

### **2. Analisis bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel faktor sosiodemografi dan variabel faktor pendukung terhadap kepercayaan kemudian menganalisis hubungan variabel kepercayaan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan campak dengan menggunakan uji Chi Square (interpretasi : hipotesis diterima apabila  $p < \alpha 0,05$ )

### **3. Uji Multivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak dan variabel yang paling berhubungan dengan kepercayaan

dalam penanggulangan campak. Variabel yang akan dianalisis multivariate adalah variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,250$  dalam analisis bivariate (Bhisma Murti,1995) dengan menggunakan uji regresi logistik dan menilai uji Wald dan signifikansinya.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

#### 1. Keadaan Umum Geografis dan Demografis

UPTD Puskesmas Pattopakang berada pada wilayah administrasi Kecamatan Mangarabombang dengan jarak kurang lebih 25 Km dari ibukota Kabupaten Takalar. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang terdiri dari 6 desa, 25 dusun, dengan luas wilayah kurang lebih 67,21 Km bujur sangkar dengan waktu tempuh rata – rata dari kota ke UPTD Puskesmas Pattopakang yaitu 30 menit.

Adapun batas – batas wilayahnya adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto
- Sebelah selatan berbatasan dengan Selat Makassar
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Bontomanai Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar

Keadaan geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang mayoritas berupa pesisir pantai. Hampir semua wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang dapat dicapai dengan menggunakan transportasi darat, terkecuali pada musim

hujan dimana jalanan menuju daerah pesisir tidak memungkinkan dilewati kendaraan roda empat. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang adalah 17.020 jiwa

## 2. Upaya Kesehatan Wajib Promosi Kesehatan

Upaya kesehatan wajib adalah upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh puskesmas. Upaya kesehatan ini dianggap mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan Masyarakat.

Upaya promosi kesehatan di UPTD Puskesmas Pattopakang dilakukan dalam bentuk penyuluhan perorangan dan penyuluhan kelompok yang sering dilaksanakan di sekolah-sekolah, posyandu, kantor desa dan balai pertemuan lainnya, khusus desa siaga sudah terbentuk di 6 (enam) desa tapi belum berjalan optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari pemerintah desa. Kegiatan Promosi Kesehatan Puskesmas Pattopakang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 :Hasil Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011

No	Kegiatan	Target	Hasil	%
1	Penyuluhan Narkoba	12 kali	12 kali	100
2	Penyuluhan HIV-AIDS	3 kali	3 kali	100
3	Penyuluhan TB Paru	12 kali	12 kali	100

4	Penyuluhan Kusta	12 kali	12 kali	100
5	Penyuluhan PHBS	6 kali	6 kali	100
6	Tempat Umum	1 kali	1 kali	100
7	Kampanye Cuci Tangan	17 SD	17 kali	100
8	Kesehatan Gigi dan Mulut	17 SD	17 kali	100
9	Pelatihan STBM	1 kali	1 kali	100
10	Penyuluhan Imunisasi	1 kali	1 kali	100

Sumber : laporan tahunan Puskesmas Pattopakang, 2011

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar. Pelaksanaan penelitian di mulai pada tanggal 1 April hingga 20 Mei 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden.

Hasil wawancara kemudian ditabulasi dan diolah menggunakan komputer program SPSS. Dalam menginterpretasikan hasil penelitian maka ditempuh tiga macam analisis yaitu analisis univariat, analisis bivariate dan analisis multivariat.

### 1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden. Distribusi kepercayaan berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Kelompok umur

Distribusi kepercayaan berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi kepercayaan responden dalam pencegahan campak berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kelompok umur	Kepercayaan dalam pencegahan campak				Total	
	cukup yakin		Kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
< 20 tahun	4	3,1	2	2,1	6	2,7
20 – 30 tahun	102	79,7	73	76,0	175	78,1
>30 tahun	17,2	51,2	21	21,9	43	19,2
total	128	100	96	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak pada kelompok umur 20 – 30 tahun sebanyak 78,1% dan paling sedikit responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 2,7%. Responden yang cukup yakin dalam

pengecahan campak dengan imunisasi paling banyak umur 20 - 30 tahun (79,7%) dan paling sedikit umur < 20 tahun (3,1%) sedangkan yang kurang yakin paling banyak umur 20 - 30 tahun (76,0%) dan paling sedikit < 20 tahun (3,1%)

Tabel 5 Distribusi kepercayaan responden dalam penanggulangan campak berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kelompok umur	Kepercayaan dalam penanggulangan campak				Total	
	cukup yakin		Kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
< 20 tahun	2	3,0	4	2,5	6	2,7
20 – 30 tahun	50	75,8	125	79,1	175	78,1
>30 tahun	14	21,2	29	18,4	43	19,2
total	66	100	158	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden yang cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke sarana kesehatan paling banyak umur 20 - 30 tahun (79,1%) dan paling sedikit umur < 20 tahun (3,0%) sedangkan yang kurang yakin paling banyak umur 20 - 30 tahun (79,1%) dan paling sedikit < 30 tahun (18,4%)

## b. Pendidikan

Distribusi kepercayaan berdasarkan pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6 Distribusi kepercayaan responden dalam pencegahan campak berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Pendidikan	Kepercayaan dalam pencegahan campak				Total	
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah sekolah	14	10,9	8	8,3	22	8,9
Tidak tamat SD	34	26,6	34	35,4	68	30,4
Tamat SD	38	29,7	28	29,2	66	29,5
Tidak tamat SMP	5	3,2	5	5,2	10	4,5
Tamat SMP	21	16,4	18	18,8	39	17,4
Tidak tamat SMA	1	0,8	1	1,0	2	0,9
Tamat SMA	10	7,8	2	2,1	12	5,4
Perguruan tinggi	5	3,9	0	0,0	5	2,2
Total	128	100	96	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak adalah tidak tamat SD sebanyak (30,4%) dan paling sedikit adalah tidak tamat SMA sebanyak (0,9%) yang cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi paling banyak pada responden yang tamat SD (29,7%) dan paling sedikit pada responden yang tidak tamat SMA (0,8%) sedangkan yang kurang yakin paling banyak pada responden yang tidak tamat SD (35,4%)

Tabel 7. Distribusi kepercayaan responden dalam penanggulangan campak berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Pendidikan	Kepercayaan dalam penanggulangan campak				Total	
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah sekolah	4	6,1	18	11,4	22	9,8
Tidak tamat SD	10	15,2	58	36,7	68	30,4
Tamat SD	25	47,9	41	25,9	66	29,5
Tidak tamat SMP	2	3,0	8	5,1	10	4,5
Tamat SMP	15	22,7	24	15,4	39	17,4
Tidak tamat SMA	2	3,0	0	0,0	2	0,9

Tamat SMA	5	7,6	7	4,4	12	5,4
Perguruan tinggi	5	3,9	0	0,0	5	2,2
Total	128	100	96	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan ke sarana kesehatan paling banyak pada responden yang tamat SD (47,9%) dan paling sedikit pada responden yang tidak tamat SMA (3,0%) sedangkan yang kurang yakin paling banyak pada responden yang tidak tamat SD (35,4%) sedangkan tidak tamat SMA dan perguruan tinggi (0,0%)

### c. Strata Sosial

Distribusi kepercayaan berdasarkan strata sosial responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8 Distribusi kepercayaan responden dalam pencegahan campak berdasarkan strata sosial di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Strata Sosial	Kepercayaan dalam pencegahan campak				Total	
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Sayed /karaeng	7	5,5	4	4,2	11	4,9

Sayyed/ Daeng	115	89,8	88	91,7	203	90,6
ata	4	3,1	4	4,2	8	3,6
Lain-lain	2	1,6	0	0,0	2	0,9
Total	128	100	96	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa strata sosial responden terbanyak adalah sayyed / daeng sebanyak 90,6% dan paling sedikit adalah lainnya sebanyak 0,9%, yang cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi paling banyak pada responden yang berstrata sayyed/daeng (89,8%) dan paling sedikit pada respondendengan srata lain(1,6%) sedangkan yang kurang yakin juga paling banyak pada responden yang berstrata sayyed/daeng (91,7% )

Tabel 9. Distribusi kepercayaan responden dalam penanggulangan campak berdasarkan strata sosial di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Strata Sosial	Kepercayaan dalam penanggulangan campak				Total	
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Sayyed /karaeng	1	1,5	10	6,3	11	4,9

Sayyed/ Daeng	61	92,4	142	89,9	203	90,8
ata	2	3,0	6	3,8	8	3,6
Lain-lain	0	0,0	2	3,0	2	0,9
Total	158	100	66	100	224	100

Sumber : data primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan kesarana kesehatan paling banyak pada responden yang berstrata sayyed/daeng (89,9%) dan 0% pada responden stratalainnya sedangkan yang kurang yakin paling banyak pada responden yang berstrata sayyed/daeng (89,9%) dan 3,0% pada strata lainnya.

## 2. Analisis Univariat (Deskripsi variabel Penelitian)

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, panutan), kepercayaan, faktor pendorong (penyuluhan, poster, leaflet) dan pencegahan dan penanggulangan campak.

### a. Faktor sosiodemografi

#### 1). Umur

Umur adalah lama hidup seorang responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang dalam studi epidemiologi dan menjadi variabel yang cukup penting karena sejumlah penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang

disebabkan oleh umur. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Umur ibu	frekuensi	%
< 20 tahun	6	2,7
20 – 30 tahun	175	78,1
> 30 tahun	43	19,2
total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki rentang umur 20 – 30 tahun yakni sebesar 78,1%, umur > 30 tahun sebanyak 19,2% sedangkan responden umur < 20 tahun sebanyak 2,7%.

## 2). Pendidikan

Pendidikan adalah pendidikan terakhir responden secara formal. Ibu yang berpendidikan baik akan memiliki wawasan yang cukup dalam memelihara kesehatan bayi dan anaknya. Perilaku positif dalam bidang kesehatan keluarga akan selalu diupayakan. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di wilayah kerja UPTD PuskesmasPattopakang Kabupaten Takalar 2012

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak pernah sekolah	22	9,7
Tidak Tamat SD	68	30,1
Tamat SD	66	29,2
Tidak tamat SMP	10	4,4
Tamat SMP	29	17,3
Tidak tamat SMA	2	9
Tamat SMA	12	5,3
Perguruan tinggi	5	2,2
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah tidak tamat SD yakni sebesar 30,1% , dan perguruan tinggi hanya sebesar 2,2%.

### 3). Etnik / suku

Etnik merupakan suku dan asal daerah responden. Dalam segitiga epidemiologi faktor penjamu (Host) kerentanan manusia

terhadap suatu penyakit dapat disebabkan oleh suku atau etnik setempat dengan budaya yang berbeda dan kebiasaan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan. Distribusi responden berdasarkan etnik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12. Distribusi frekuensi responden berdasarkan etnik/suku di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Suku	Frekuensi	%
Makassar	217	96,6
Bugis	2	9
Mandar	3	1,3
Jawa	2	9
Total	224	100

Sumber : data primer

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas suku makassar yaitu sebesar 96,6% sedangkan suku lainnya yakni bugis dan jawa masing – masing hanya 9%

#### 4). Strata sosial

Strata sosial merupakan klasifikasi penduduk ke dalam lapisan kelas sesuai strata masyarakat. Dalam wilayah penelitian ini strata masyarakat setempat terbagi atas Sayyed (karaeng), Sayyed (Daeng), dan Ata . Distribusi responden berdasarkan strata sosial dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13. Distribusi frekuensi berdasarkan strata sosial responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Strata social	Frekuensi	%
Karaeng /Sayyed	11	4,9
Daeng/Sayyed	203	90,6
Ata	8	3,6
Lain-lain	2	9
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa strata sosial responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang di dominasi strata Sayyed/Daeng yakni sebesar 90,6%, Karaeng/Sayyed 4,9%, Ata 3,6% sedangkan strata lainnya sebanyak 9%.

##### 5). Panutan

Panutan dalam penelitian ini adalah orang yang dihargai, disegani atau dijadikan contoh baik oleh responden

dalam pencegahan atau penanggulangan campak. Distribusi responden berdasarkan panutan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14 Distribusi frekuensi berdasarkan panutan responden dalam pencegahan campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Panutan	Frekuensi	%
Ada	114	50,9
Tidak ada	44	19,6
Total	158	70,5%

Sumber : data primer

Tabel 14 di atas menunjukkan umumnya responden mempunyai panutan dalam pencegahan campak yakni sebesar 50,9% sedangkan tidak ada panutannya sebesar 19,6%.

Tabel 15 Distribusi frekuensi berdasarkan panutan responden dalam penanggulangan campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Panutan	Frekuensi	%
Ada	25	11,2
Tidak ada	41	18,3
Total	66	29,5

Sumber : data primer

Tabel 15 diatas menunjukkan umumnya responden tidak mempunyai panutan dalam penanggulangan campak yakni sebesar 18,3% sedangkan yang ada panutannya sebesar 11,2%.

## **b. Faktor pendorong**

### **1). Penyuluhan**

Penyuluhan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah informasi tentang campak yang diperoleh responden melalui penyuluhan. Distribusi responden berdasarkan perolehan penyuluhan campak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perolehan penyuluhan campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Mendapat penyuluhan campak	Frekuensi	%
Pernah	7	3,1
Tidak pernah	217	96,9%
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa 96,9% responden mengatakan tidak pernah mengikuti atau mendapat

penyuluhan campak dan mengatakan pernah mendapat penyuluhan campak hanya 3,1%.

## 2). Poster

Poster yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah gambar menarik tentang campak yang pernah dilihat responden mengenai upaya pencegahan atau penanggulangan campak. Distribusi responden yang pernah melihat poster tentang campak dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 17. Distribusi frekuensi responden yang pernah melihat poster tentang campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Melihat poster	Frekuensi	%
Pernah	14	6,3
Tidak pernah	210	93,8
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 17. Diatas menunjukkan bahwa sekitar 93,8% responden tidak pernah melihat gambar atau poster tentang campak dan hanya sekitar 6,3% responden yang pernah melihat poster tentang campak.

## 3). Leaflet

Leaflet yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah selebaran atau kertas berlipat yang diperoleh ibu balita yang

berisikan materi tentang campak. Distribusi responden yang pernah mendapat selebaran atau leaflet dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Responden Yang Pernah Mendapat Leaflet Tentang Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang 2012

Mendapat leaflet	Frekuensi	%
Pernah	2	9
Tidak pernah	222	99,1
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 18 diatas menunjukkan bahwa sekitar 99,1% responden tidak pernah mendapat leaflet tentang campak dan hanya 9% yang pernah mendapat leaflet tentang campak.

### c. Kepercayaan

Kepercayaan dalam penelitian ini adalah keyakinan responden dalam pencegahan campak dengan imunisasi dan penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas. Distribusi responden berdasarkan kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan Dalam Pencegahan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kepercayaan	Frekuensi	%
Cukup yakin	128	57,1
kurang yakin	96	42,9
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 19. Diatas menunjukkan frekuensi kepercayaan responden, yang cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi sebesar 57,1%. Sedangkan responden yang kurang yakin sebesar 42,9%.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan Dalam Penanggulangan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kepercayaan	Frekuensi	%
Cukup yakin	66	29,5
kurang yakin	158	70,5
Total	224	100,0

Sumber : data primer

Tabel 20. di atas menunjukkan frekuensi kepercayaan responden, yang kurang yakin dalam penanggulangan campak

dengan berobat ke fasilitas kesehatan sebesar 70,5%. Sedangkan responden yang cukup yakin sebesar 29,5%.

**d. Upaya pencegahan dan penanggulangan campak**

Upaya pencegahan dan penanggulangan campak adalah tindakanyang dilakukan oleh responden untuk mencegah atau menghindarkan anak terjangkit penyakit dan kematian akibat campak. Distribusi responden berdasarkan upaya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 21.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Responden Dalam Pencegahan Campak Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Upaya responden	Frekuensi	%
Tidak melakukan apa-apa	63	39,8
Menghindarkan anak dari penderita campak	28	17,7
Memberi makanan bergizi	23	14,5
Imunisasi campak	44	27,8
Total	158	100

Sumber : data primer

Tabel 21 diatas menunjukkan dari 158 responden yang balitanya tidak pernah kena campak, memilih melakukan upaya pencegahan dengan imunisasi campak sebanyak 27,8%, menghindarkan anak dari penderita campak sebanyak 17,7%,

memberi makanan bergizi sebanyak 14,5% dan tidak melakukan apapun sebanyak 39,8%

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Responden Dalam Penanggulangan Campak Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Upaya responden	Frekuensi	%
Berobat ke dukun	13	19,6
Memberi minum air kelapa/kasumbaturate	35	53,0
Membeli obat diwarung	3	4,5
Berobat ke sarana kesehatan	15	22,7
Total	66	100

Tabel 22.diatas menunjukkan dari 66 responden yang balitanya pernah kena campak, sebanyak 19,6% melakukan upaya penanggulangan dengan cara berobat kedukun, memberi minum airkelapa/kasumbaturate 53,0%, membeli obat diwarung 4,5% dan membawa ke sarana kesehatan 22,7%.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing – masing variabel. Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan variabel independen faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, dan panutan ) dan faktor pendorong

(penyuluhan, poster, leaflet) terhadap variabel dependen kepercayaan dalam pencegahan dan penanggulangan campak kemudian melihat hubungan kepercayaan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan campak dengan menggunakan uji Chi square

**a). Hubungan Faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, suku, strata social,panutan ) terhadap kepercayaan**

1).Hubunganumur dengan kepercayaan

Dalam peneltian ini umur di bagi dalam dua kategori yakni risiko rendah umur 20 – 30 tahun dan risiko tinggi umur < 20 tahun dan > 30 tahun.

Tabel 23.Hubungan Umur DenganKepercayaan Dalam Pencegahan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Umur responden	Kepercayaan						p
	cukup yakin		kurang yakin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Risiko rendah	102	58,3	73	41,7	175	100	0,514
Risiko tinggi	26	53,1	23	46,9	49	100	
Total	128	57,1	96	42,9	224	100	

Sumber : data primer

Tabel 23 menunjukkan bahwa dari 175 responden yang berisiko rendah, sebanyak 58,3% cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi dan kurang yakin sebanyak 41,7%. Sedangkan dari 49 responden yang berisiko tinggi, sebanyak 53,1% cukup yakin dalam pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 46,9%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,514 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan umur responden dengan kepercayaan dalam pencegahan campak.

Tabel 24. Hubungan Umur Dengan Kepercayaan Dalam Penanggulangan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Umur responden	Kepercayaan				Total		p
	cukup yakin		kurang yakin		n	%	
	n	%	n	%			
Risiko rendah	50	28,6	125	71,4	175	100	0,580

Risiko tinggi	16	32,7	33	67,3	49	100
Total	66	29,5	158	70,5	224	100

Sumber : data primer

Tabel 24 menunjukkan bahwa dari 175 responden beresiko rendah, sebanyak 28,6 % cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas dan kurang yakin sebanyak 71,4%. Sedangkan dari 49 responden yang beresiko tinggi sebanyak 32,7% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan kurang yakin sebanyak 67,3%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,580 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan umur responden dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak

## 2). Hubungan pendidikan dengan kepercayaan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dibagi dalam dua kategori yaitu pendidikan rendah jika responden maksimal

SMP dan pendidikan tinggi minimal SMA. Hubungan pendidikan terhadap kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 25 Hubungan Pendidikan dengan Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

pendidikan	Kepercayaan						p
	cukup yakin		kurang yakin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	16	88,9	2	11,1	18	100	0,005
Rendah	112	54,4	94	45,6	206	100	
Total	128	57,1	96	42,9	224	100	

Sumber : data primer

Tabel 25 menunjukkan bahwa dari 18 responden berpendidikan tinggi, sebanyak 88,9% cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi dan kurang yakin sebanyak 11,1%. Sedangkan dari 206 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 54,4% cukup yakin dalam pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 45,6%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,005 < 0,05$ ) berarti  $H_a$

diterima. Hal ini menunjukkan adahubungan pendidikan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak

Tabel 26. Hubungan Pendidikan dengan Kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Pendidikan	Kepercayaan				Total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	10	55,6	8	44,4	18	100
Rendah	56	27,2	150	72,8	206	100
Total	66	29,5	158	70,5	224	100

Sumber : data primer

Tabel 26 menunjukkan bahwa dari 18 responden berpendidikan tinggi, sebanyak 55,6% cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas dan kurang yakin sebanyak 44,4%. Sedangkan dari 206 respnden yang berpendidikan rendah sebanyak 27,2% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan kurang yakin sebanyak 72,8%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih kecil dari  $\alpha$  (  $0,011 < 0,05$ ) berarti  $H_a$

diterima. Hal ini menunjukkan adahubungan pendidikan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak

### 3). Hubungan suku/etnik dengan kepercayaan

Pada penelitian ini suku/etnik di bagi atas dua kategori yakni penduduk asli dan bukan penduduk asli, adapun hubungan suku/etnik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 27 HubunganEtnik/Suku dengan Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD PuskesmasPattopakang Kabupaten Takalar 2012

Etnik/suku	Kepercayaan				total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	
Penduduk asli	126	58,1	91	41,9	217	100
Bukan penduduk asli	2	28,6	5	71,4	7	100
Total	128	57,1	96	42,9	224	100

Sumber : data primer

Tabel 27 diatas menunjukkan bahwa dari 217 responden penduduk asli suku Makassar sebanyak 58,1% cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi dan yang kurang yakin sebanyak 41,9% sedangkan pendatang dari

daerah lain(Bugis, Mandar, Jawa) yang cukup yakin sebanyak 28,6% dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 71,4%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( 0,141 > 0,05) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidakada hubungan etnik/suku terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak.

Tabel 28.Hubungan Etnik/Suku dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Etnik/suku	Kepercayaan						p
	cukup yakin		kurang yakin		total		
	n	%	n	%	n	%	
Peduduk asli	63	29,0	154	71,0	217	100	0,423
Bukan peduduk asli	3	42,9	4	57,1	7	100	
Total	158	70,5	66	29,5	224	100	

Sumber : data primer

Tabel 28 diatas menunjukkan bahwa dari 217 responden penduduk asli suku Makassar sebanyak 29,0% cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas dan kurang yakin sebanyak 71,0% sedangkan dari 7 responden yang bukan penduduk asli (Bugis,Mandar,Jawa) sebanyak 42,9% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan kurang yakin sebanyak 57,1%. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,423 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan etnik/suku dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak

#### 4). Hubungan panutan dengan kepercayaan

Distribusi responden berdasarkan panutan dibagi dalam dua kategori yakni ada panutan jika ada yang menganjurkan responden dalam mencegah dan atau menanggulangi campak dan sebaliknya. Hubungan panutan terhadap kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 29. Hubungan Panutan dengan Kepercayaan Dalam Pencegahan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Panutan	Kepercayaan				total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%		
Ada	70	61,4	44	38,6	144	100

						0,296
Tidak Ada	23	52,3	21	47,7	44	100
Total	93	58,9	65	41,1	158	100

Sumber : data primer

Tabel 29 menunjukkan bahwa , dari 144 responden yang mempunyai panutan dalam pencegahan campak, sebanyak 61,4% cukup yakin pada pencegahan campak dengan imunisasi dan kurang yakin sebanyak 38,6% sedangkan dari 44 responden yang tidak ada panutannya dalam pencegahan campak sebanyak 52,3% cukup yakin dalam pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 47,7%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,296 > 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan panutan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak

Tabel 30. Hubungan Panutan dengan Kepercayaan Dalam Penanggulangan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Panutan	Kepercayaan		total	p
	cukup yakin	kurang yakin		

	n	%	n	%	n	%
Ada	6	24,0	19	76,0	25	100
Tidak Ada	7	17,1	34	82,9	41	100
Total	13	19,7	53	80,3	66	100

0,535

Sumber : data primer

Tabel 30 menunjukkan bahwa , dari 25 responden yang mempunyai panutan, sebanyak 24,0% cukup yakin pada penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas dan kurang yakin sebanyak 76,0% sedangkan dari 41 responden yang tidak ada panutannya, sebanyak 17,1% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan kurang yakin sebanyak 82,9%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,535 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidakada hubunganpanutan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak

**b). Hubungan faktor pendorong (penyuluhan, poster, leaflet) terhadap kepercayaan**

1). Hubungan penyuluhan campak dengan kepercayaan

Distribusi responden berdasarkan penyuluhan dibagi atas dua kategori yaitu pernah memperoleh penyuluhan campak dan

tidak pernah memperoleh penyuluhan campak. Hubungan penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 31. Hubungan Penyuluhan dengan Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Memperoleh penyuluhan	Kepercayaan				total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%	n	%
Pernah	6	85,7	1	14,3	7	100
	122					0,243
Tidak Pernah		56,2	95	43,8	217	100
total	128	42,9	96	57,1	224	100

Sumber : data primer

Tabel 31 diatas menunjukkan dari 7 responden yang pernah memperoleh penyuluhan campak, sebanyak 85,7% cukup yakin pada pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 14,3%. Sedangkan dari 217 responden yang tidak pernah memperoleh penyuluhan, sebanyak 56,2% cukup yakin dalam pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 43,8%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,243 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan penyuluhan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak

Tabel 32. Hubungan Penyuluhan dengan Kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Memperoleh penyuluhan	Kepercayaan						p
	cukup yakin		kurang yakin		total		
	n	%	n	%	n	%	
Pernah	4	57,1	3	42,9	7	100	0,199
Tidak Pernah	62	28,6	155	71,4	217	100	
total	66	29,5	158	70,5	224	100	

Sumber : data primer

Tabel 32 diatas menunjukkan dari 7 responden yang pernah memperoleh penyuluhan, sebanyak 57,1% cukup yakin pada penanggulangan campak dengan berobat ke puskesmas dan yang kurang yakin sebanyak 42,9%. Sedangkan dari 217 responden yang tidak pernah memperoleh penyuluhan sebanyak 28,6% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan tidak yakin sebanyak 71,4%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,199 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan penyuluhan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak

## 2). Hubungan poster dengan kepercayaan

Distribusi responden berdasarkan poster dibagi atas dua kategori yakni pernah melihat poster dan tidak pernah melihat poster tentang campak. Hubungan poster terhadap kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 33. Hubungan poster dengan Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Melihat poster	kepercayaan				total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%		
pernah	9	64,3	5	35,7	14	100
tidak pernah	119	56,7	91	43,3	210	100
Total	128	57,1	96	42,9	224	100

0,577

Sumber : data primer

Tabel 33 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang pernah melihat poster, sebanyak 64,3% cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi dan kurang yakin sebanyak 35,7% sedangkan dari 210 responden yang tidak pernah melihat poster sebanyak 56,7% cukup yakin dalam pencegahan campak dan kurang yakin sebanyak 43,3%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,577 > 0,05$ ) berarti  $H_a$

ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan poster dengan kepercayaan dalam pencegahan campak.

### 3). Hubungan leaflet dengan kepercayaan

Distribusi responden berdasarkan leaflet dibagi atas dua kategori yakni pernah mendapat leaflet dan tidak pernah mendapat leaflet. Hubungan leaflet terhadap kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 34. Hubungan leaflet dengan Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Mendapat leaflet	Kepercayaan				total	p
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%		
pernah	2	100	0	0	2	100
					222	0,508
Tidak Pernah	126	56,8	96	43,2	100	
Total	128	57,1	96	42,9	224	100

Sumber : data primer

Tabel 34 menunjukkan bahwa dari 2 responden yang pernah mendapat leaflet, 100% cukup yakin pada

pengecegan campak dengan imunisasedangkan dari 222 responden yang tidak pernah mendapat leaflet sebanyak 56,8% cukup yakin dalam pengecegan campak dan yang kurang yakin sebanyak 43,2%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( 0,508> 0,05) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan leaflet terhadap kepercayaan dalam pengecegan campak

Tabel 35. Hubungan leaflet dengan Kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Mendapat leaflet	Kepercayaan				total	P
	cukup yakin		kurang yakin			
	n	%	n	%		
Pernah	1	50,0	1	50,0	2	100
Tidak Pernah	65	29,3	157	70,7	222	100
Total	66	29,5	158	70,5	224	100

Sumber : data primer

Tabel 35 menunjukkan bahwa dari 2 responden yang pernah mendapat leaflet sebanyak 50,0% cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke sarana kesehatan dan kurang yakin sebanyak 50,0% sedangkan dari

222 responden yang tidak pernah mendapat leaflet sebanyak 29,3% cukup yakin dalam penanggulangan campak dan kurang yakin sebanyak 70,7%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,503 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan leaflet terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak

c). Hubungan kepercayaan dengan upaya pencegahan campak

Distribusi responden berdasarkan upaya pencegahan campak dibagi atas dua kategori yakni ada upaya dan tidak ada upaya. Hubungan kepercayaan terhadap upaya pencegahan campak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 36 Hubungan Kepercayaan dengan upaya pencegahan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kepercayaan dalam pencegahan	Upaya Pencegahan						p
	ada		Tidak ada		total		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup yakin	89	95,7	4	4,3	93	100,0	
Kurang yakin	6	9,2	59	90,8	65	100,0	0,00

Total	95	60,1	63	39,9	158	100,0	0
-------	----	------	----	------	-----	-------	---

Sumber : data primer

Tabel 36 menunjukkan bahwa dari 93 responden yang cukup yakin selain pada imunisasi juga melakukan upaya lain untuk mencegah campak yakni sebanyak 95,7% dibandingkan yang tidak melakukan apa-apa sebanyak 4,3%. Sedangkan dari 65 responden yang kurang yakin dalam pencegahan campak sebanyak 9,2% ada upaya dalam pencegahan campak dan yang tidak melakukan upaya apa pun sebanyak 90,8%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,000 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kepercayaan dengan upaya pencegahan campak

Tabel 37. Hubungan Kepercayaan terhadap upaya penanggulangan Campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar 2012

Kepercayaan dalam penanggulangan	Upaya Penanggulangan				total		P
	Medis		Tradisional		N	%	
	n	%	n	%			
Cukup yakin	4	30,8	9	69,2	13	100	

Kurang yakin	14	26,4	39	73,6	53	100	0,739
Total	18	23,7	48	72,7	66	100	

Sumber : data primer

Tabel 37 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang cukup yakin dalam penanggulangan campak sebanyak 30,8% melakukan upaya medis sedangkan yang melakukan upaya tradisional sebanyak 69,2%. Dari 53 responden yang kurang yakin dalam penanggulangan campak sebanyak 26,4 % melakukan upaya medis dan yang melakukan upaya tradisional sebanyak 73,6%

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,739 > 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan kepercayaan dengan upaya penanggulangan campak

#### 4. Analisis Multivariate

Untuk melihat variabel yang paling kuat berhubungan maka digunakan uji multivariate yaitu *regresi logistik*. Dalam penelitian ini akan dilihat variabel yang paling kuat hubungannya dengan kepercayaan baik kepercayaan dalam pencegahan atau kepercayaan dalam penanggulangan. Sebelum dimasukkan kedalam uji multivariate maka setiap variabel penelitian akan diseleksi apakah memenuhi syarat

untuk diikutkan dalam uji tersebut. Persyaratan untuk dimasukkan ke dalam uji multivariate mempunyai nilai p pada uji chi square atau Fisher exact  $< 0,250$ . Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 38. Hasil Uji Chi Square Variabel Independent Terhadap Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar Tahun 2012

Variabel	P	Keterangan
Umur terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,514	Tidak memenuhi syarat
Pendidikan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,005	Memenuhi syarat
Suku terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,141	Memenuhi syarat
panutan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,296	Tidak memenuhi syarat
penyuluhan thdp kepercayaan dalam pencegahan campak	0,243	Memenuhi syarat
poster terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,577	Tidak memenuhi syarat
leaflet terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak	0,508	Tidak Memenuhi syarat

Sumber : data primer

Tabel 38 diatas menunjukkan bahwa dari 7faktor variabel independent,ada 3faktor yang memenuhi syarat untuk diikutkan dalam uji regresi logistik yaitu pendidikan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak ,suku terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak dan penyuluhan terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak

Tabel 39.Hasil Uji Chi Square Variabel Independent Terhadap Kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar Tahun 2012

Variabel	P	Keterangan
umur terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,580	Tidak Memenuhi syarat
Pendidikan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,011	memenuhi syarat
Suku terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,423	Tidak memenuhi syarat
panutan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,535	Tidak memenuhi syarat
penyuluhan thdp kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,199	memenuhi syarat

leaflet terhdp kepercayaan dalam penanggulangan campak	0,503	Tidak memenuhi syarat
--	-------	-----------------------

Tabel 39 diatas menunjukkan bahwa dari 6 faktor variabel independent, ada 2 faktor yang memenuhi syarat untuk diikutkan dalam uji regresi logistik yaitu pendidikan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak dan penyuluhan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak.

Tabel 40 Variabel Yang Paling Berhubungan Terhadap Kepercayaan dalam pencegahan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2012

Tahap	Variabel	B	Wald	Sig,	Exp(B)
Step 1(a)	Pendidikan	1.904	6.230	0,013	6.714
	Constant	0,175	1.569	0,210	1.191

Sumber : data primer

Tabel 40 menunjukkan bahwa hanya satu variabel yaitu pendidikan yang berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak (cukup yakin atau kurang yakin). Hal ini diketahui dari nilai statistik Uji Wald yang mempunyai nilai signifikansi value lebih kecil dari 0,05. Nilai statistik Wald untuk variabel pendidikan adalah 6.230 dan nilai signifikansinya

0,013 artinya faktor pendidikan paling dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak.

Tabel 41. Variabel Yang Paling Berhubungan Terhadap Kepercayaan dalam penanggulangan campak Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2012

Tahap	Variabel	B	Wald	Sig,
Step 1(a)	Pendidikan	1.208	5.852	0,016
	Constant	-.985	39.585	0.000

Tabel 41 menunjukkan bahwa hanya satu variabel yaitu pendidikan yang berhubungan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak (cukup yakin atau kurang yakin). Hal ini diketahui dari nilai statistik Uji Wald yang mempunyai nilai signifikansi value lebih kecil dari 0,05. Nilai statistik Wald untuk variabel pendidikan adalah 5.852 dan nilai signifikansinya 0,016 artinya faktor pendidikan paling dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Hubungan Kepercayaan dengan Upaya Pencegahan dan penanggulangan campak**

Menurut model kepercayaan kesehatan Becker (1974) perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau dengan pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut. Sangatlah penting untuk membedakan antara kebutuhan kesehatan yang objektif ialah yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan berdasarkan penilaiannya secara profesional, yaitu adanya gejala yang dapat mengganggu atau membahayakan kesehatan individu. Sebaliknya individu menentukan sendiri apakah individu mengandung penyakit, berdasarkan perasaan dan penilaiannya sendiri. Pendapat atau kepercayaan ini dapat sesuai dengan realitas, namun dapat pula berbeda dengan kenyataan yang dilihat orang lain. Meskipun berbeda dengan kenyataan, pendapat subjektif inilah yang merupakan kunci dari dilakukannya atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. atau dengan kata lain perilaku ditentukan oleh apakah seseorang percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, menganggap masalah ini serius, menyakini efektifitas tujuan pengobatan dan pencegahan, tidak mahal dan menerima anjuran untuk mengambil

tindakan kesehatan. Kepercayaan juga merupakan sesuatu hal yang berhubungan dengan keyakinan terhadap sesuatu.

Hasil penelitian ini didapatkan frekuensi kepercayaan responden yang cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi sebesar 57,1%. Sedangkan responden yang kurang yakin sebesar 42,9%. 158 responden yang anaknya tidak pernah kena campak sebanyak 95,7% cukup yakin pada pencegahan campak dan ada upaya dalam mencegah campak, yaitu dengan imunisasi campak sebanyak 19,6%, menghindarkan anak dari penderita campak sebanyak 12,5%, memberi makanan bergizi sebanyak 10,3% dibandingkan yang tidak ada upaya sebanyak 4,3%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,000 > 0,05$ ) berarti  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara kepercayaan dalam pencegahan campak dengan upaya pencegahan campak.

Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu upaya medis untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (1980) yang mengatakan bahwa kepercayaan merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya

perubahan perilaku kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Septenia (2010) yang menemukan ada pengaruh kepercayaan terhadap pemberian imunisasi campak pada balita tetapi tidak sejalan dengan penelitian Hartati (2008) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh kepercayaan terhadap perolehan imunisasi campak sebagai upaya pencegahan di wilayah kerja Puskesmas Kuto Baru.

Frekuensi responden yang cukup yakin dalam penanggulangan campak sebanyak 29,5% sedangkan responden yang kurang yakin sebanyak 70,5%. Dari 66 responden yang anaknya pernah kena campak sebanyak 73,6% kurang yakin pada penanggulangan campak dengan berobat ke sarana kesehatan dan lebih memilih melakukan upaya tradisional pertamakali untuk menanggulangi campak yakni dengan cara memberi minum air kelapa atau kasumbaturate sebanyak 15,6%, dan berobat ke dukun sebanyak 5,8% dibandingkan yang memilih melakukan upaya medis terlebih dahulu dengan ke sarana kesehatan atau membeli obat diwarung sebanyak 26,4%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,739 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan kepercayaan dalam penanggulangan campak dengan upaya penanggulangan campak.

Nilai-nilai sosial budaya memiliki arti penting bagi manusia dan masyarakat penganutnya. Didalamnya tercakup segala sesuatu yang mengatur hidup mereka termasuk tatacara mencari pengobatan bila sakit. Kekurangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan disertai pengalaman hidup sehari-hari yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya membuat mereka mencari pemecahan timbulnya penyakit, penyebaran dan cara pengobatan menuju ke arah percaya akan adanya pengaruh roh halus dan tahyul (Bahar, 2011). Kepercayaan masyarakat terhadap suatu penyakit masih menguat sebagai suatu kejadian alamiah yang harus dilalui oleh seorang bayi, baik gejala sakit luar maupun gejala sakit dalam sangat dipercaya berasal dari faktor penyebab tertentu. Daerah lain banyak yang berpendapat jika anak yang menderita campak mendapat pengobatan sebelum rash keluar, maka rash tidak akan keluar dan penyakit bertambah parah. Ada pula yang berpendapat campak adalah pemberian Tuhan, sehingga harus diterima dan tidak ada gunanya diobati. Sehingga penderita baru dibawa ke sarana kesehatan setelah penderita payah dan mengalami komplikasi (Casaeri, 2003).

. Menurut Eko dan Hesty (2009) kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaiannya pada kemanfaatan yang dirasakan baik dari segi emosi/kejiwaan, sosial,

ekonomi, dan lain-lain juga kerugian dan akibat serta hambatan-hambatan yang dirasakan .

## **2. Hubungan Faktor Sosiodemografi (Pendidikan) Terhadap Kepercayaan**

Ibu yang berpendidikan baik akan memiliki wawasan yang cukup dalam memelihara kesehatan bayi dan anaknya. Perilaku positif dalam bidang kesehatan keluarga akan selalu diupayakan. Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengertian, pendapat dan persepsi responden serta menanamkan pengetahuan baru responden yang masih memakai adat istiadat lama. Pada penelitian ini frekuensi responden yang berpendidikan rendah maksimal tamat SMP sebanyak 206 responden yakni tidak pernah sekolah 9,8%, tidak tamat SD 30,4%, tamat SD 29,5%, tidak tamat SMP 4,5% dan tamat SMP 17,4% sedangkan berpendidikan tinggi minimal SMA sebanyak 18 responden yakni tidak tamat SMA 0,9%, tamat SMA 5,4%, perguruan tinggi 2,2%.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 18 responden berpendidikan tinggi, sebanyak 88,9% cukup yakin dalam pencegahan campak dengan imunisasi dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 11,1%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih kecil dari  $\alpha$  (  $0,005 < 0,05$  ) berarti  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan pendidikan terhadap kepercayaan

dalam pencegahan campak. Hasil analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik ditemukan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak adalah pendidikan dengan nilai wald = 6.230, dan signifikansi  $p = 0,13$

Pada hasil tabulasi silang pendidikan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi dan cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat ke sarana kesehatan sebanyak 55,6% dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 44,4%. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah hanya sebanyak 27,2% cukup yakin dalam penanggulangan campak dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 72,8%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,011 < 0,05$ ) berarti  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan pendidikan terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak. Hasil analisis multivariate dengan uji regresi logistik ditemukan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak adalah pendidikan dengan nilai wald = 5.852 dan signifikansinya  $p = 0,16$

Pendidikan yang tinggi yang dimiliki oleh seseorang akan memudahkan ia dalam berpikir untuk menerima atau menolak

suatu ide setelah memperhitungkan keuntungan dan kerugian dari suatu ide tersebut, dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pentingnya kesehatan. Pendidikan yang telah dicapai oleh penduduk juga dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan.

Tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah pada kelompok kasus menjadi salah satu faktor berisiko penyebab campak, oleh sebab itu perlu dilakukan kegiatan berupa kerjasama lintas sektor dengan dinas pendidikan untuk meningkatkan pendidikan masyarakat melalui pendidikan luar sekolah dimana masyarakat diajarkan tentang berbagai penyakit menular khususnya penyakit campak. Dalam pengembangannya diperlukan langkah – langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang diterimanya berupa pemecahan masalah – masalah seperti dibidang kesehatan perorangan, keluarga, dan kesehatan lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harlina (2006) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan status imunisasi campak di kabupaten Aceh Besar yang dilaporkan bahwa ada

hubungan bermakna antara pendidikan dengan status imunisasi campak, hal ini juga sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku kesehatan.

### **3. Hubungan Faktor Sosiodemografi (Etnik/Suku) Terhadap Kepercayaan.**

Segitiga epidemiologi faktor penjamu (Host) kerentanan manusia terhadap suatu penyakit dapat disebabkan oleh suku atau etnik setempat dengan budaya yang berbeda dan kebiasaan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattopakang merupakan daerah pesisir dan salah satu karakteristik daerah pesisir adalah memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan sangat identik dengan sanitasi lingkungan yang buruk, hal ini dapat menjadi penyebab timbulnya berbagai macam penyakit menular.

Hasil penelitian ini frekuensi responden yang bersuku Makassar mendominasi yakni sebanyak 96,9%, suku mandar 1,3%, suku bugis dan jawa sebanyak 0,9%. Untuk dapat diikuti dalam uji chisquare maka variabel suku di kategorikan menjadi penduduk asli yakni suku Makassar dan bukan penduduk asli adalah pendatang di daerah tersebut. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 217 responden penduduk asli suku Makassar yang cukup yakin

dalam pencegahan campak dengan imunisasi sebanyak 58,1% dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 41,9%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,141 > 0,05$ ) berarti  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan etnik/suku terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak, hal ini disebabkan mayoritas penduduk asli berpendidikan rendah sehingga pengetahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi juga rendah akibatnya persepsi terhadap imunisasi menjadi buruk.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 217 responden suku Makassar yang cukup yakin dalam penanggulangan campak dengan ke sarana kesehatan sebanyak 29,0% dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 71,0%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,423 > 0,05$ ) berarti  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan suku terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak.

Manusia dalam menghadapi lingkungan senantiasa menggunakan berbagai model tingkah laku yang selektif (*selected behaviour*) sesuai dengan tantangan yang dihadapi. Pola perilaku tersebut didasarkan pada sistem kebudayaan yang diperoleh dan dikembangkan serta diwariskan secara turun temurun upaya pencarian pengobatan menurut kepercayaan masyarakat harus

disesuaikan dengan sumber penyakit berasal. Sudah menjadi budaya atau kebiasaan masyarakat di wilayah Pattopkang menggunakan pengobatan tradisional (air kelapa atau kasumbaturate) untuk pengobatan campak karena dipercaya akan sembuh sendiri atau kedukun untuk ditiup agar roh jahat keluar dari tubuh anak, banyak yang berpendapat jika anak yang menderita campak mendapat pengobatan sebelum rash keluar, maka rash tidak akan keluar dan penyakit bertambah parah. Di daerah lain ada kebiasaan lain yang memperburuk penderita campak yaitu dengan menyiramnya air dingin agar rash segera keluar, di beberapa daerah ada pula yang membatasi makanan penderita, sehingga penyakit makin berat karena sebagaimana diketahui penderita kehilangan nafsu makan. Di beberapa daerah tertentu masih terjadi KLB campak menurut Cahyono (2009) hal itu disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah cakupan imunisasi yang rendah (<90%) dan lemahnya survailens campak, sedangkan menurut Departemen Kesehatan disebabkan faktor *Assesebililitas* (keterjangkauan), pelayanan imunisasi campak, pengetahuan ibu terhadap imunisasi, perilaku petugas imunisasi, dan kepadatan penduduk, sebagai contoh di Propinsi Maluku Utara salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih ada adalah kasus dan wabah campak hal tersebut dikarenakan cakupan imunisasi yang masih rendah .

#### **4. Hubungan faktor sosiodemografi (panutan) terhadap kepercayaan**

Panutan adalah orang yang di hargai, disegani, di dengarkan nasehat atau petuahnya baik dalam keluarga atau masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi dari 158 responden yang ada panutannya dalam pencegahan campak sebanyak 50,9% dan tidak ada panutan sebanyak 19,6%.

Hasil tabulasi silang, responden yang cukup yakin dan ada panutannya dalam pencegahan campak sebanyak 61,4%, adapun yang menjadi panutan responden diantaranya adalah petugas kesehatan, kader, kades, dan lainnya ( suami, mertua/ibu, tetangga, dukun ) dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 38,6%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,296 > 0,05$  ) berarti  $H_0$  diterima. Dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan panutan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi dari 66 responden yang mempunyai panutan dalam penanggulangan campak dan cukup yakin dengan berobat ke sarana kesehatan sebanyak 24,0%, sedangkan yang kurang yakin sebanyak 76,0%.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas (p) lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,535 > 0,05$  ) berarti  $H_a$  ditolak.

Dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan panutan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak

Didalam kota yang bercorak paternalistik, peran tokoh masyarakat menjadi panutan. Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki hubungan pada masyarakat, tokoh masyarakat ada yang bersifat formal dan informal. Tokoh masyarakat yang bersifat formal adalah orang-orang yang diangkat dan pilih oleh lembaga negara sedangkan tokoh masyarakat yang bersifat informal adalah orang-orang yang diakui oleh masyarakat karena dipandang pantas menjadi pemimpin yang disegani dan berperan besar dalam memimpin dan mengayomi masyarakat, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Pranotodiharjo dalam Hartati (2009) yang membuktikan ada hubungan petugas kesehatan sebagai panutan terhadap imunisasi campak. tidak sejalan pula dengan penelitian Lubis (2011) yang menyatakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam imunisasi campak adalah dukungan instrumental dan informasional dari tokoh masyarakat.

#### **5. Hubungan faktor pendorong (penyuluhan, Poster dan Leaflet) terhadap kepercayaan dalam pencegahan dan penanggulangan campak**

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi responden yang pernah memperoleh penyuluhan tentang campak hanya sebanyak 3,1% dibandingkan yang tidak pernah mendapat penyuluhan sebanyak 96,9%. Responden memperoleh manfaat penyuluhan

tersebut sebagian besar bukan di daerah penelitian tetapi di rumah sakit kota baik dilakukan oleh bidan atau mahasiswa ketika responden kebetulan berada di tempat tersebut.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 85,7% responden yang pernah mendapat penyuluhan cukup yakin pada pencegahan campak dengan imunisasi dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 14,3%. Sedangkan yang tidak pernah mendapat penyuluhan campak sebanyak 56,2% cukup yakin pada imunisasi dan dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 43,8%. Hasil uji statistik antara penyuluhan dengan kepercayaan dalam pencegahan campak menggunakan uji chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,243 > 0,05$ ) berarti  $H_a$  ditolak.

Hasil tabulasi silang menunjukkan sebanyak 57,1% responden cukup yakin pada penanggulangan campak dengan berobat sarana kesehatan dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 42,9%. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapat penyuluhan dan kurang yakin sebanyak 71,4% dibandingkan yang cukup yakin sebanyak 28,6%. Hasil uji statistik antara penyuluhan dengan kepercayaan dalam penanggulangan campak menggunakan uji chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,199 > 0,05$ ) berarti  $H_a$  ditolak.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan penyuluhan terhadap kepercayaan baik dalam pencegahan maupun penanggulangan campak.

Penyuluhan merupakan upaya perubahan manusia melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif di artikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dengan peran serta aktif individu, kelompok atau masyarakat

untuk memecahkan masalah masyarakat dengan mempertimbangkan sosial ekonomi dan budaya setempat (Suharjo, 2003). Seseorang menerima informasi akan mempunyai persepsi dan pandangan yang berbeda dengan orang lain, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Jadi baik atau buruknya pengetahuan seseorang tergantung kemampuan seseorang dalam perhatian, pemahaman dan penerimaan terhadap info yang diterima. Informasi tersebut dapat berasal dari penyuluhan yang dilakukan petugas, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan hasil penelitian Astuti dkk (2003) yang menemukan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan.

Frekuensi responden yang tidak pernah melihat poster tentang campak sebanyak 93,8% sedangkan yang pernah melihat poster tentang campak hanya sekitar 6,3%. Responden yang

pernah melihat poster mengatakan poster tersebut bermanfaat karena tertera anjuran agar anak diimunisasi campak untuk mencegah penyakit campak, adapun tempat dimana responden pernah melihat poster yakni di Posyandu, Pustu dan Sekolah.

Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang tidak pernah melihat poster tetapi cukup yakin dalam pencegahan campak sebanyak 56,7% dibandingkan yang tidak yakin sebanyak 43,3%.

Hasil uji statistik antara poster tentang campak dengan kepercayaan pada pencegahan campak menggunakan uji chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,574 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan poster terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak

Leaflet merupakan salah satu publikasi dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan, leaflet juga merupakan lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal. Pada penelitian ini responden yang mengakui pernah mendapat leaflet hanya 9% sedangkan responden yang tidak pernah mendapat leaflet sebesar 99,2%.

Responden yang pernah mendapat leaflet dalam penelitian ini adalah responden yang pernah mendapatkan penyuluhan yang

diperolehnya di Rumah sakit dan Puskesmas di luar wilayah penelitian, sedangkan responden yang tidak pernah mendapat leaflet kemungkinan disebabkan responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan campak oleh petugas setempat.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 222 responden, sebanyak 56,8% tidak pernah mendapat leaflet tapi cukup yakin pada pencegahan campak dengan cara imunisasi dibandingkan yang kurang yakin sebanyak 43,2%. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,508 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan leaflet terhadap kepercayaan dalam pencegahan campak.

Hasil tabulasi silang menunjukkan sebanyak 70,7 % responden tidak pernah mendapat leaflet dan kurang yakin dalam penanggulangan campak dengan berobat kepuskesmas dibandingkan responden yang cukup yakin sebanyak 29,3%. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  ( $0,503 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan leaflet terhadap kepercayaan dalam penanggulangan campak.

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui selebaran atau lembaran yang dilipat antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena

mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan ekonomis, berbagai informasi dapat di berikan atau dibaca oleh sasaran. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pattoppakkang banyak masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah sehingga tidak cocok untuk sasaran perindividu karena tidak tahan lama dan mudah hilang, juga sulit bagi responden apabila tidak mampu untuk membaca, untuk itu perlu dilakukan komunikasi sebagai pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Data primer diperoleh dengan wawancara menggunakan kuisisioner yang ditanyakan langsung pada responden. Pengukuran umur responden tidak dapat dapat diketahui langsung karena responden berpendidikan rendah dan tidak mampu mengetahui dan mengingat tahun kelahirannya sehingga peneliti perlu membuat kategori untuk mengklasifikasikan umur responden.
2. Mengingat pendidikan responden yang rendah dan mayoritas tidak mampu berbahasa Indonesia sehingga pewawancara perlu menjelaskan lebih dalam maksud dari kuisisioner dengan bahasa daerah responden untuk memperoleh jawaban yang tepat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitiannya dan pembahasannya dengan mengacu pada rumusan masalah dan hipotesis penelitian, penelitiannya ini menghasilkan beberapa kesimpulan :

1. Faktor sosiodemografi (Pendidikan) berhubungan dengan kepercayaan dalam upaya pencegahan campak pada nilai  $p \leq 0,005$
2. Faktor sosiodemografi (Pendidikan) berhubungan dengan kepercayaan dalam upaya penanggulangan campak pada nilai  $p \leq 0,011$
3. Faktor sosiodemografi (umur responden, suku, panutan) dan faktor pendorong (penyuluhan, poster dan leaflet) tidak berhubungan dengan kepercayaan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan campak
4. Kepercayaan dalam pencegahan campak berhubungan dengan upaya pencegahan campak pada nilai  $p \leq 0,05$
5. Kepercayaan dalam penanggulangan campak tidak berhubungan dengan upaya penanggulangan campak
6. Faktor yang paling dominan berhubungan secara signifikan dengan kepercayaan

ndalampencegahancampakadalahpendidikandengannilai  
wald=6.230

7. Faktor yang paling dominanberhubungansecarasignifikandengankepercayaa  
ndalampenanggulangancampakadalahpendidikandengan  
nilaiwald=5.852,

### **B. Saran**

1. Perlunyapemerintahmemperhatikanpendidikanuntukmeni  
ngkatkanpengetahuanmasyarakatmelalupendidikan  
formal.
2. Perlunyamasyarakatsegeramembawaanaknyakefasilitasp  
elayanankesehatanuntukmemperolehpengobatanper  
awatanbilamenderitacampak
3. KepadaDinasKesehatanKabupatenTakalarkhususnyaBid  
angPromosiKesehatan agar melakukanupaya-  
upayapromotifuntukmemberantaspenyakitmenularkhusus  
nyacampak
4. KepadaKepalaPuskesmasPattopakangKabupatenTakalar  
disarankan agar  
lebihmengaktifkanperanpetugaspromosikesehatanuntuk  
memberikanpenyuluhantentangcampakdanimunisasikepa  
damasyarakat yang berpendidikanrendah.

5. Kepada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan penulis menyarankan untuk mencoba menggunakan metode kualitatif atau metode lain agar hasil penelitiannya dapat lebih dieksplorasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nildawati. 2010. *Campak di SULSEL*, Makassar
- Anonym. [Menkes Canangkan Imunisasi Tambahan Campak dan Folio 2011](#). Jakarta  
<http://wartapedia.com/kesehatan/medis/5645-menkes-canangkan-imunisasi-tambahan-campak-dan-folio.html>, diakses tanggal 12/2/12
- Anonym. *Aspek Sosial Budaya Dalam Pembangunan Kesehatan* ([http://multiply.com/journal/item/6/Aspek Sosial Budaya Dalam Pembangunan Kesehatan](http://multiply.com/journal/item/6/Aspek_Sosial_Budaya_Dalam_Pembangunan_Kesehatan)) di akses tanggal 4/2/12.
- Anonym. 2009. *Berburu Campak Di Papua*.  
<http://tabloidjubi.com/index.php/arsip-edisi-cetak/pendidikan-a-kesehatan/2611-berburu-campak-di-papua>, diakses tanggal 12/2/12
- Ali Muhammad. 2006. *Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap imunisasi*. Thesis. Universitas Sumatra Utara. Medan
- Arif Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3. Jilid. 2. Media Aesculapius. Jakarta
- Bahar Hartati. 2011. *Faktor Determinan Kejadian Penyakit Campak Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Di Desa Saponda Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe*
- Bahar Hartati. 2011. *Hubungan Aspek Sosial Budaya Dan Kesehatan* [Tatikbahar.com](http://tatikbahar.com). 2011/2. [Hubungan aspek social budaya.html](http://tatikbahar.com) diakses tanggal 28/6/2012
- Cahyonok D. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Imunisasi Anak Usia 12 – 23 Bulan Di Indonesia*. <http://www.yongstation.com>
- Chatterjee M.T, dkk. 2010. *Measles Mimicking HIV Seroconversion Syndrome: a case report*.  
<http://www.jmedicalcasereports.com/content/4/1/41>, diakses tanggal 25/1/12
- Depkes. 2009. *Pedoman Kampanye Campak Dan Polio 2009 – 2011*. Jakarta

- DirektoratJenderalPP & PL Depkes RI. 2008. *Petunjuktehnissurveilanscampak*.DirektoratEpidemiologiilmunisasi Dan KesehatanMatra. Jakarta
- Duski, Oki. 2011. *Hubungan status imunisasi campak dengan kejadian campak pada usia dibawah 5 tahun pada saat peristiwa wabah campak di desa Pagerangeung Kabupaten Tasikmalaya*. Thesis. Program Pascasarjana UI
- Dahlan M.S. 2009. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- Egger, Spark, Lawson. 1994. *Health Promotion Strategies & Methods*. National library of Australian. Mcgraw-Hill Book Company Sydney
- Ehlin A, dkk. 2008. *Breast Feeding And a Subsequent Diagnosis Of Measles. Foundations Acta Pediatrica*. Diakses tanggal 15 Februari 2012
- Eko&Hesty. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*, Cetakan IV. Penerbit Fitramaya. Jakarta
- Faruk Al. 2007. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Vit A Dosis Tinggi Dan Imunisasi Campak Terhadap Kejadian Pneumoni Pada Anak Usia 12-59 Bulan Yang Dilayani Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Prov. Jawa Barat*. Tesis S2. Universitas Indonesia.
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University : Mayfield Publishing Co.
- Handayani Sarwo. 2005. *Infeksi Campak, Karakteristik, Dan Respon Imunitas Yang Ditimbulkan*, BPPK. Depkes RI. Jakarta
- Hartati Emi. 2008. *Pengaruh Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Perolehan Imunisasi Campak Di Wilayah Puskesmas Kuto Baru Kabupaten Aceh Besar*. Tesis. Pascasarjana Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Judarwanto Widodo. 2008. *Menyikapi Kontroversi Autisme Dan Imunisasi MMR*. Putra Kembara

- Kar, Snehandu B. 1983. *A Psychological Of Health Behavior, Health Values :Achiving High Level Wellness*. Volume 7 No.2
- Kemenkes RI. 2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional, Universal Child Immunization 2010-2014*. Jakarta.
- Komitova R, dkk, 2010. *Nosocomial transmission of measles among healthcare workers*. Bulgaria.  
[http://www. Eurosurveillance.org](http://www.Eurosurveillance.org), diakses tanggal 17/2/12
- Khalimah Umi. 2007. *Hubungan Antara Karakteristik Dan Sikap Ibu Batita Dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang*. Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang.
- Laporan Surveilans Campak Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2010
- Laporan tahunan Puskesmas Pattopakang Kabupaten Takalar tahun 2011
- Lubis L.N, 2011. *Pengaruh Komunikasi Petugas Kesehatan Dan Dukungan Tokoh Agama Terhadap Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Campak Di Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan*. Pascasarjana. Tesis, Universitas Sumatra Utara Medan.
- Marimba Hanum. 2009. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. penerbit Nuha Medika. Jogjakarta.
- Megawati. 2006. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Mlonggo I Kabupaten Jepara*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Micawaty, 2010. *Hubungan Status Imunisasi Campak Dan Pemberian Vitamin A Pada Penderita Campak Saat Kejadian KLB Campak (Study Kasus kontrol Di Kabupaten Sidoarjo)*, thesis. Universitas Airlangga

- Murti, B. 2005. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Bandung
- Mosley, Chen. 1988. *Kerangka Analisis Studi Perkembangan Anak Di Negara Berkembang*. Gajah Mada University Press. Jogjakarta
- Ngatimin, H. M. Rusli. 2005. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, yayasan P-K 3, Makassar
- Notoadmodjo S. 2003. *Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Notoadmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Edisi revisi, Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo S. 1993. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Pirmadi M. 2010. *Analisis Kejadian Campak Pada Anak Balita Di Kelurahan Tegal Sari Mandala III. Sumatra Utara*
- Purwaningsih, dkk. 2011. *Analisis Kestabilan Model Dinamika Penyebaran Penyakit Campak (Measles) Dengan Pengaruh Vaksinasi Dan Treatment*. Undergraduate Thesis, Faculty Of Mathematics And Natural Sciences.
- Program Pascasarjana Unhas. 2006. *Pedoman Penulisan Tesis Dan Disertasi*. Edisi 4. Makassar
- Rusli Maudu. 2011. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, Sulawesi Tengah*. Thesis. Program Pascasarjana Unhas.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Pemula*, Mitra Cendekia Press. Jogjakarta
- Salma Ma'ruff, dkk. 2000. *Faktor yang berhubungan dengan terjadinya campak pada balita di Kabupaten Serang*. Thesis. Program Studi Epidemiologi. Program Pascasarjana UI
- Suwandono A. dkk, 2009. *Perbedaan Sekuen Asam Amino Pada Protein Hemaglutinin Virus Campak Liar Dan Virus*

- Vaksin Di Indonesia*, Majalah Kedokteran Indonesia, volume : 59, nomor : 2, Jakarta
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung
- Setiawan I.M. 2008. *Penyakit Campak*. Penerbit CV Sagung Seto, Jakarta
- Septenia. 2010. *Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Pada Balita di desa Pekubuan Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Tesis. Pascasarjana Universitas Sumatra Utara
- Syafruddin, Fratidina. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. CV Trans Info Media. Jakarta
- Stalker Peter. 2008. *Millennium Development Goals*. Jakarta
- Salimo Harsono. 2006. *Waspada! Campak Dimusim Hujan*. Suaramerdeka. Solo. Jawa Tengah
- Siti Muamalah. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi DPT Dan Campak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan)*. Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang.
- Suardiyasa Made, 2008. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Penyakit Campak, Pada Balita Di Toli Toli Sulawesi Tengah*. Tesis, Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Jogjakarta  
<http://www.scribd.com/doc/16348132/Faktor-faktor-Risiko-Penyakit-Campak> Diakses tgl 12/2/12
- Soepardan. 2007. *Konsep Kependidikan*, Cetakan 1. ECG. Jakarta.
- Thaha M. Ridwan. 2001. *Pengaruh komunikasi interpersonal terhadap perubahan perilaku dalam perawatan bayi dan balita sakit*. Disertasi. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat UI

