



## **PASCASARJANA**

UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

## **PROSIDING**

SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

"Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan"









## **PROSIDING**

# SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

"Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan"

> Surakarta, 23 November 2019 Aula Pasca Sarjana Lantai 6

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Perubahan atas Undang-undang Nomor 7 Tahun 1987 Perubahan atas Undang-undang Nomor 6 Tahun 1982 Perubahan atas Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,000 (empat miliar rupiah).

## **PROSIDING**

# SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

"Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan"

> Surakarta, 23 November 2019 Aula Pasca Sarjana Lantai 6

> > **UNS PRESS**

:::

## **PROSIDING**

# SEMINAR NASIONAL PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

"Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan" Hak Cipta©Pasca Sarjana, UNS. 2020

## Pengarah

Prof. Drs. Sutarno, M.Sc., Ph.D Dr. Sapja Anantayu, SP., M.Si Dr. Eny Lestari, M.Si

## **Ketua Panitia**

Prof. Dr. Endang Sutisna Suleman, dr, M.Kes

## Sekretaris

Addi Mardi Harnanto, M.Nurs Freshty Astika Yunita, S.St., M.Kes

### Bendahara

Agus Eka Nurma Yuneta, S.St., M.Kes

### **Internal Reviewer**

Dr. Noor Alis Setiadi, S.KM., M.KM dr. Adriesti Herdaetha, SpKJ., MH

### **Editor**

Dr. Noor Alis Setiadi, S.KM., M.KM

## Ilustrasi Sampul

**UNS PRESS** 

## Penerbit & Percetakan

Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)

Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126

Telp. (0271) 646994 Psw. 341 Fax. 0271 7890628

Website: www.unspress.uns.ac.id

Email: unspress@uns.ac.id

Cetakan pertama, Edisi I Maret 2019

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang All Rights Reserved

EISBN 978-602-397-354-5

## KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaykum warahmatullahi wa barakaatuh

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmatNya, prosiding Seminar Nasional Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan tema "Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 Untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan", yang diselenggarakan oleh Program Doktor Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat bekerja sama dengan Grup Riset Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Fakultas Kedokteran UNS, dapat terwujud dan terselenggara dengan baik.

Prosiding ini menyebarluaskan gagasan konseptual, hasil penelitian, dan aplikasi teori di bidang ilmu promosi kesehatan. Prosiding ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam bidang promosi kesehatan pada khususnya, dan pemberdayaan masyarakat pada umumnya.

Seminar Nasional Promosi Kesehatan tahun 2019 ini, mengangkat tema "Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan di Era 4.0 Untuk Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keadilan Kesehatan". Ternyata mendapat respons positif dari penulis makalah. Dengan rendah hati, panitia mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam penerbitan prosiding ini.

Tak lupa kami juga mengucapkan terima kasih kepada Prof. Drs. Sutarno, M.Sc, P.hd, selaku Direktur Pascasarjana UNS, Dr, Sapja Anantayu, SP, M.Si, selaku Kepala Program Doktor Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, semua editor, dan seluruh panitia yang telah bekerja keras dan cerdas mendukung terbitnya prosiding ini.

Wasalamu 'alaykum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua Panitia

Prof. Dr. Endang Sutisna Suleman, M. Kes

## **DAFTAR ISI**

Daftar Isi	V
MATERI PEMBICARA	
PERAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI ERA 4.0 (Prof. Dr. Ir. Ravik Karsidi, M.S.)	
PELUANG DAN TANTANGAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN DI ERA 4.0: BAGAIMANA DISRUPSI PELAYANAN KESEHATAN (Prof. Dr. Anies, dr, M.Kes, PKK)	1.
PROMOSI KESEHATAN DI ERA INDUSTRI 4.0: KAJIAN DAN LITERATUR (Prof. Dra. RA. Yayi Suryo Prabandari, MS., Ph.D)	3
ISU PENELITIAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN DI ERA 4.0 DALAM MENCAPAI TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DAN KEADILAN KESEHATAN (Prof. Dr. Endang Sutisna Sulaeman, dr, M.Kes)	5
PERAN PENDIDIKAN DOKTOR PROMOSI KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS PERILAKU KESEHATAN YANG BERKELANJUTAN DAN BERKEADILAN (Dr. Sapja Anantayu, SP., M.Si)	7
CALL PAPER	
SOCIAL DETERMINANTS IN THE IMPLEMENTATION OF INDEPENDENTS MATERNAL HEALTH PROMOTION (PROKESIMA) (Shirmarti Rukmini Devi, Arief Wibowo, Siti Rahayu Nadhiroh)	8
IMPLEMENTASI RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DAN POLA MEROKOK MASYARAKAT PADA DAERAH PEDESAAN DI BANTUL, YOGYAKARTA (Heni Trisnowati, Abdillah Ahsan, Enge Surabina Ketaren, Dwi	
Endah Kurniasih)	10
ACCEPTANCE OF THE PROGRAM OF IMMUNIZATION MONTHS FOR SCHOOL AGE CHILDREN (BIAS); THE APPLICATION OF THE PRECEDE-PROCEED THEORY (Sodikin)	11
HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA (Ivan Panji Teguh, Diffah Hanim, Suminah)	12

KESEHATAN REPRODUKSI DI PONPES K.H. GALANG SEWU TEMBALANG SEMARANG (Priyadi Nugraha Prabamurti, Aditya Kusumawati)	132
STATUS EKONOMI RENDAH DAN KEHAMILAN TAK DIRENCANAKAN MENINGKATKAN KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM (Anindhita Yudha Cahyaningtyas, Estiningtyas, Noor Uta Sari)	139
HUBUNGAN ASUPAN KARBOHIDRAT, TINGKAT KECEMASAN DAN INDEKS MASSA TUBUH PADA PASIEN SKIZOFRENIA DEWASA (Dwi Setyarini, Santosa, Brian Wasita)	148
HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN MYOPIA PADA MAHASISWA DI SEMARANG (Sri Suparti, Sri Martunjung Purusatama)	156
SOSIALISASI DAN PENDATAAN GOLONGAN DARAH WARGA DUSUN BATUR SEBAGAI UPAYA INISASI DESA SIAGA DONOR DARAH (Serafica Btari Christiyani Kusumaningrum, Ikrimah Nafilata, Diani Mentari)	165
PENINGKATAN KESADARAN MASYARAKAT PENTINGNYA PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH SEJAK DINI SEBAGAI UPAYA PERSIAPAN DESA SIAGA DONOR DARAH (Ikrimah Nafilata, Serafica Btari Christiyani Kusumaningrum, Diani Mentari)	173
PERSEPSI PENGASUH DALAM PENDAMPINGAN TOILET TRAINING PADA ANAK RETARDASI MENTAL (M. Nuf Dewi Kartikasari, Sri Anggarini Parwatiningsih, Fresthy Astrika Yunita)	178
AKTIVITAS TERAPI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT INTERAKSI SOSIAL PASIEN PASCA STROKE (Wawan M. Ridwan, Khomarun)	186
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI FIRST RESPONDER KASUS KEGAWATDARURATAN SEHARI-HARI (Sunarto, Addi Mardi Hartanto)	193
PELAKSANAAN SURVAILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DBD DI DESA TEGALSARI RT 4 RW 6 BEJEN PUSKESMAS KARANGANYAR (Nisrina Hanifah, Nur Sabila Rizky, Nasya Thahira, Natika Amilasani, Naqiya Syahaidah, Widana Primaningtyas)	197
Syanaidan, wildana filmannigtyas)	19/

# PENERIMAAN PROGRAM BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS): PENERAPAN TEORI *PRECEDE-PROCEED*

### Sodikin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muahmmadiyah Purwokerto <sup>1</sup>Mahasiswa Program Doktor Penyuluhan Pembangunan & Pemberdayaan Masyarakat UNS e-mail: sodikin\_kespro@yahoo.com; sodikinpwt21@gmail.com

### **ABSTRAK**

Imunisasi yang diperoleh waktu bayi belum cukup melindungi terhadap penyakit, maka perlu dilanjutkan pemberiannya sampai usia sekolah. Kementrian Kesehatan RI melalui keputusan mentri kesehatan (Kepmenkes) tahun 2017 pasal 7 memutuskan bahwa imunisasi lanjutkan diberikan pada anak usia sekolah diberikan dengan tujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan. Pemberian imunisasi pada anak sekolah melalui progrma Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Adanya sikap pro dan kontra dikalangan orangtua wali terhadap program BIAS diperlu dikaji lebih lanjut. Faktor predisposisi yang menjadi penyebab masalah ini masih sangat sedikit diketahui. Pendekatan teori precede-proceed diharapkan mampu menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan orangtua wali terhadap program BIAS. Tujuan penelitian ini adalah mengaplikasikan model precede-proceed terhadap penerimaan program BIAS. Metode penelitian dengan metode kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 115 respoden. Teknik pengambilan sampel menggunakan nonprobability (total sampling) sejumlah 115. Analisis data menggunakan uji chisquare. Hasil penelitian menunjukkan behavioral factors yang berhubungan dengan penerimaan program BIAS terdiri dari predisposing factor meliputi pengetahuan ditunjukan dengan nilai p-value 0,001 dan kepercayaan ditunjukan dengan nilai p-value 0,001, sedangkan reinforcing factor yaitu dukungan keluarga ditunjukan dengan nilai pvalue 0,001. Sedangkan enabling factor pendidikan tidak berhubungan dengan penerimaan program BIAS ditunjukan dengan nilai p-value 0,0917.

Kata Kunci: predisposing, reinforcing, enabling.

## ACCEPTANCE OF THE PROGRAM OF IMMUNIZATION MONTHS FOR SCHOOL AGE CHILDREN (BIAS); THE APPLICATION OF THE PRECEDE-PROCEED THEORY

## Sodikin<sup>1</sup>

E-mail: sodikin\_kespro@yahoo.com; sodikinpwt21@gmail.com

¹School of Nursing, Health Sciences Faculty, Muhammadiyah University of Purwokerto

¹Doctoral Program Counseling of Development & Community Empowerment, Sebelas Maret

University, Surakarta, Indonesia

### **ABSTRACT**

Immunization obtained during baby is not enough to protect against disease, it is necessary advanced given to school age. Indonesian Ministry of Health through the decision of the Ministry of Health (Kepmenkes) 2017 article 7 decided that immunization advanced given to school age children are given in order to maintain the level of immunity and extend protection. Giving immunization on school age children through program of immunization months for school age children (BIAS). Pros and cons among parents of the BIAS program were need for further studied. Predisposing factor that to be the cause of this problem is still very little-known. Precede-proceed theory approach expected to explain the factors associated with the acceptance of the BIAS program. Purpose of the study was to apply the recede-proceed model to the acceptance of the BIAS program. Methods used was a qualitative study with a cross sectional design. Population and sample in this study were 115 respondents and employed sampling nonprobability sampling technique (total sampling, n=115). Data analysis used the Chi-square test. The results showed that behavioral factors related to the acceptance of the BIAS program consisted of predisposing factors including knowledge, indicated by a p-value of 0.001 and trust indicated by a p-value of 0.001, while the reinforcing factor, namely family support, was indicated by a p-value of 0.001. While the enabling factor for education not related to the acceptance of the BIAS program is shown by the p-value of 0.0917.

**Keywords**: predisposing, reinforcing, enabling.

### Pendahuluan

Menurut Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 pasal 130 tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 pasal 1 tahun 2013 (Permenkes RI, 2017).

Imunisasi yang telah diperoleh pada waktu bayi belum cukup untuk melindungi terhadap penyakit PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) sampai usia anak sekolah. Penyelenggaraan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) ini berdasarkan keputusan Mentri Kesehatan RI tahun 2017 pasal 7 memutuskan bahwa imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar sebagaimana ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah (Permenkes RI, 2017). Kementerian Kesehatan memiliki target bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) sebesar 98%. Pada tahun 2017 Jawa Tengah lampaui target Kemenkes yakni 99,61%. Meski demikian di tahun 2017 masih ada masyarakat dibeberapa wilayah yang tidak ingin melakukan imunisasi pada anak-anak. Pada tahun 2017 masih ada sekitar 4.600-an anak kelas satu dan dua Sekolah Dasar yang belum terimunisasi saat bulan imunisasi anak sekolah dari sekitar 1,2 juta anak kelas satu dan dua yang telah terdata (Dinkes, 2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Pubalingga memiliki target bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) sebesar 98%. Cakupan BIAS terendah ditemukan di Kecamatan Kutasari pada tahun 2017 dengan jumlah capaian imunisasi DT 93,2 % dan TD 94,5 %. Kecamatan Kutasari memiliki 27 Sekolah Dasar dan 12 Madrasah Ibtidaiyah. Pada tahun 2017 terdapat 87 orang tua khususnya di SDIT Nurul Huda Purbalingga menolak diimunisasi bulan imunisasi anak sekolah (BIAS). Bentuk penolakan di tuliskan dalam lembar kesediaan (informed consent) yang diberikan oleh petugas kesehatan puskesmas pada lembar bukti persetujuan orang tua.

Sikap pro dan kontra tentang imunisasi terus bergulir dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016, MUI mengeluarkan fatwa MUI no.4 tahun 2016 tentang imunisasi. Termasuk dalam pemberian imunisasi pada program BIAS. Fatwa tersebut dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali, digunakan pada kondisi *al-dlarurat* atau *al-hajat*; belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci serta adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal, walaupun MUI sudah menyatakan bahwa hukum imunisasi adalah diperbolehkan (*mubah*), akan tetapi masih ada masyarakat yang enggan untuk melakukan imunisasi (Sulistiyani, Shalihiyah dan Cahyo. 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2013) menunjukkan dari 73 responden, 63 responden pengetahuan baik, 30 responden memiliki sikap baik, dan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) tidak ada hubungan sikap dengan pelaksanaan program imunisasi anak sekolah (BIAS). Hasil penelitian Garscia *et.al* (2018) menunjukan bahwa orang awam maupun aktor

kesehatan yang melaporkan bahwa penerimaan dan beberapa sumber dari keraguan adalah obat tradisional, penggunaan alkohol dan keyakinan agama muncul sebagai pendorong keraguan vaksin, cenderung diperkuat oleh ketidakpercayaan terhadap pengobatan barat. Wulandari dan Dwidiyanti (2017) memperoleh ibu-ibu memahami imunisasi dasar balita sebagai memasukkan kuman penyakit kedalam anak tubuh yang sehat. Mereka mengetahui macam-macam dari imunisasi.

Menurut mereka penyakit-penyakit tidak harus dicegah dengan imunisasi, melainkan dengan mengkonsumsi bahan-bahan alami dan menghindari bahan-bahan kimia buatan mereka menolak imunisasi karena meragukan kehalalannya. Sulistiyani et al., (2017) memperoleh hasil penelitian bahwa sebanyak 8 orang subjek penelitian menyatakan bahwa imunisasi boleh dilakukan. Lebih lanjut 10 orang yang lain percaya bahwa imunisasi haram karena masih meragukan kehalalan dari bahan pembuat imunisasi, sehingga mereka meninggalkan imunisasi. Pada keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan tidak ada pengaruh yang besar antara keikutsertaan dalam kelompok keagamaan terhadap sikap imunisasi. Pada Keyakinan subjek penelitian 6 orang subjek penelitian menyatakan pengalaman dirinya setelah imunisasi yaitu anak menjadi panas dan rewel, biduran. Sebanyak 5 orang menyatakan anak menjadi lebih sering sakit dibandingkan anak lain yang tidak diimunisasi. Subjek penelitian lainnya tidak memiliki pengalaman sendiri. Pada keyakinan lingkungan sekitar subjek penelitian terdapat 6 dari 18 orang) subjek penelitian yang mengaku mendapatkan dukungan dari orang tua. Pada larangan dari lingkungan masyarakat untuk memeberikan imunisasi dasar kepada anak terdapat 16 orang subjek penlitian menyatakan bahwa tidak ada larangan untuk memberikan imunisasi pada anak. Hanya ada 2 orang subjek yang mendapat larangan dari suami.

Melalui peneranapan teori model precede-proceed pada penelitian ini dapat diketahui semua faktor yang mungkin berpengaruh terhadap status kesehatan yang diharapkan, termasuk dalam hal ini adalah penerimaan terhadap program BIAS. Precede-proceed memberikan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan serta proses evaluasi. Green (2005) membedakan dua hal pokok masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (behavioral factors) dan faktor bukan perilaku (non-behavioral factors). Faktor perilaku (behavioral factors) ditentukan oleh faktor kecenderungan atau predisposisi (predisposing factor). Predisposing factor adalah faktor-faktor yang mempermudah atau kecenderungan terjadinya perilaku Termasuk dalam *predisposing* faktor adalah pengetahuan, sikap, seseorang. kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Selanjutnya faktor yang memungkinkan atau pendukung (enabling factors), yaitu faktor-faktor yang memungkinakan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Enabling factors dari dari lingkungan fisik, prasarana dan sarana atau fasilitas kesehatan, misalnya sarana prasarana kesehatan seperti puskesmas, alat kesehatan dan obat-obatan, serta sumberdaya kesehatan, umur, status sosial, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Terakhir adalah faktor pendorong (reinforcing factors), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengaplikasikan model precede-proceed pada penerimaan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

### Teori dan Metode

Model atau teori tentang perilaku manusia dapat diterapkan untuk menganalisis kepercayaan dan sikap tentang perilaku kesehatan hingga perilaku sosial politik, termasuk dalam hal ini adalah pilihan penolong persalinan bagi istri. Salah satunya adalah model precede-proceed yang dinyatakan sebagai model yang kuat (Emilia, 2008). Model ini dapat digunakan untuk berbagai identifikasi perilaku, termasuk mengembangkan program promosi kesehatan (Emilia, 2008). Model perencanaan precede-proceed dapat diaplikasikan pada perencanaan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berbasis penilaian kebutuhan (Sulaeman, Murti dan Waryana, 2015).

Model *precede-proceed* mempertimbangkan semua faktor yang mungkin berpengaruh terhadap status kesehatan yang diharapkan. *Precede-proceed* memberikan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan serta proses evaluasi.

Green (2005) membedakan 2 (dua) hal pokok masalah kesehatan yaitu faktor perilakun (behavioral factors) dan faktor bukan perilaku (non behavioral factors). Sulaeman (2016) menjelasakan faktor perilaku ditentukan oleh faktor kecenderungan atau predisposisi (predisposing factor). Predisposing factor adalah faktor-faktor yang mempermudah atau kecenderungan terjadinya perilaku seseorang. Termasuk dalam predisposing factors adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Selanjutnya faktor memungkinkan atau pendukung (enabling factors), yaitu faktor-faktor yang menungkinkan atau atau yang memfasislitasi perilaku atau tindakan. Enabling factor terdiri dari lingkungan fisik, prasarana dan sarana atau fasilitas kesehatan, misalnya sarana prasarana kesehatan seperti puskesmas, alat kesehatan dan obat-obatan, serta sumberdaya kesehatan, umur, status sosial ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Terakhir adalah faktor pendorong (reinforcing factor), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Termasuk dalam reinforcing factor adalah contoh dari tokoh masyarakat yang menjadi panutan, perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi atau rujukan dari perilaku masyarakat.

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain cross sectional (potong lintang). Cross sectional adalah suatu pendekatan yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi maupun pengumpulan data dalam satu waktu. Observasi hanya dilakukan sekali saja dan pengukuran terhadap variabel penelitian dilakukan saat pemeriksaan. Alat yang digunakan alam peneltian ini adalah angket. Berupa daftar pertanyaan untuk mengeksplorasi determinan yang mempengaruhi penerimaan terhadap program bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), tingkat pengetahuan, kepercayaan, dan dukungan keluarga terhadap program BIAS. Populasi penelitian ini adalah orang tua anak SDIT Nurul Huda Purbalingga kelas 1 dan 2 yang berjumlah 145 anak. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah nonprobability (total sampling) sejumlah 115 responden. Analisa data menggunakan uji chi- square.

### Hasil dan Pembahasan

### 1. Analisis Univariabel

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 115 responden diketahui bahwa umur responden berada pada rentang usia 25-45 tahun sejumlah 106 (92,2%), jenis kelamin perempuan 80 (69,6%), sebagian besar berstatus bekerja 58 50,4%), penghasilan responden dibawah UMR 86 (74,8%), jumlah anak yang menjadi tanggungan  $\leq 2$  anak 79 (68,7%), sebagian besar sudah mendapatkan informasi 74 (64,37%), dan tanggapan responden menolak 64 (55,7%) program imunisasi BIAS. Sebagian besar anak berusia ≥ 7 tahun 60 (52,2%), sedangkan anak  $\leq$  7 tahun hanya terdapat 55 (47,8) responden. Mayoritas anak berada pada kelas 2 sebanyak 61 (53,0%), sedangkan anak kelas 1 sebanyak 54 (47,0%). Berdasarkan riwayat sakit, anak yang tidak mempunyai riwayat sakit 62 (53,9%), sedangkan anak yang mempunyai riwayat sakit karena imunisasi 52 (46,1%). Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa orang tua yang memberikan imunisasi dasar pada anak tidak lengkap 68 (59,1%) dan yang memberikan imunisasi dasar lengkap 47 (40,9%). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar orang tua tidak memberikan imunisasi BIAS secara lengkap 68 (59,1%), sedangkan yang memberikan imunisasi BIAS lengkap 47 (40,9%). Untuk jenis imunisasi yang di tolak oleh responden adalah sebagai berikut MR (Measles Rubella) 26 (22,6%), DT (Diphtheria Tetanus) sebanyak 2 (1,7%), TD (Tetanus Diphtheria) 1 (0,9%), Campak 13 (11,3%), TD (Tetanus Diphtheria) dan campak 5 (4,3%), DT (Diphtheria Tetanus), TD (Tetanus Diphtheria) dan campak 9 (7,8%), DT (Diphtheria Tetanus), TD (Tetanus Diphtheria), campak dan MR (Measles Rubella) 10 (8,7%), sedangkan yang menerima semua jenis program BIAS 49 (42,6%).

## 2. Analisis Bivarabel

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis data dengan uji *Chi square*. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan penerimaan terhadap program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di SDIT Nurul Huda Purbalingga.

Tabel 1. Hubungan faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan penerimaan terhadap program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)

	Penerimaan imunisasi BIAS									
	- 1 X	Menerima		Menolak		Total		OR	P value	
		n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan	1									
	Rendah	1	5.6	17	94,4	18	100	0.055	0,000*	
	Tinggi	50	51,5	47	48,5	97	100			
Pendidikan										
	Rendah	26	44.8	32	55,2	58	100	1.040	0,0917	
	Tinggi	25	43.9	32	56,1	57	100			
Kepercayaan										
	Tidak Percaya	13	81.2	3	18,8	16	100	6,956	0,001*	
	Percaya	38	38.4	61	61,6	99	100			
Dukungan Keluarga	•									
	Tidak Mendukung	10	21.3	37	78,7	47	100	0,178	0,000*	
	Mendukung	41	60.3	27	39,7	68	100			

\*Ket. Signifikan pada p-value = 0.05 n = 115.

Berdasarkan table 1 dari analisis dengan uji *Chi Square* diperoleh bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan penerimaan program BIAS. Faktor pendidikan nilai *p-value* lebih dari sebesar 0,05 hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerimaan program BIAS. Faktor kepercayaan berhubungan dengan penerimaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS). Sedangkan faktor lain adalah dukungan keluarga juga memiliki hubungan dengan penerimaan program program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS).

## 1. Karakteristik responden

## a. Karakteristik orang tua

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SDIT Nurul Huda Purbalingga dengan 115 responden yang telah memenuhi syarat menjadi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 25-45 tahun yang menurut WHO adalah dari usia dewasa awal hingga dewasa akhir yaitu sebanyak 106 (92,2%) responden dan responden dengan usia >45 sebanyak 9 (7,8%) responden. Penelitian yang dilakukan oleh Aniek tahun (2009) menyebutkan bahwa umur 31 – 40 tahun, yaitu 16 (53,33 %), umur 20 – 30 tahun 11 (36,67 %), umur 41 – 50 tahun sejumlah 2 orang (6,67 %), dan sisanya seorang (3,33 %) usia  $\geq$  50 tahun. Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar jenis berjenis kelamin perempuan 80 (69,6%) dan jenis kelamin laki-laki 35 (30,4%). Sebagian besar responden status pekerja 58 (50,4%). Sebagian besar responden berpenghasilan dibawah Upah Minimal Regional (UMR) Purbalingga yaitu Rp. 1.788.500 sebanyak 86 (74,8%) responden sedangkan responden memiliki berpenghasilan dibawah UMR 29 (25,2%). Penghasilan tidak memiliki hubungan penghasilan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada balita (Fitriyanti, 2013). Sebagian besar tanggungan anak responden yaitu kurang dari 2 anak 79 (86,7%) dan responden yang lainnya memiliki tanggungan anak lebih dari 2 sebanyak 36 (31,3%).

Penelitian yang didapatkan bahwa dengan adanya program pemerintah yaitu berupa program Bulan Imunisasi Anak sekolah (BIAS) melalui Puskesmas Kutasari Kabupaten Pubalingga yang dilaksanakan di SDIT Nurul Huda Purbalingga pada bulan tertentu sesuai program pemerintah sebagian besar responden memberikan tanggapan menolak dengan adanya program pemerintah tersebut sebanyak 61 (55,7%), sedangkan responden yang lain menerima 51 (4,3%) responden. Jumlah anak dan usia ibu tidak memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak (Tanjung *et al.*, 2017).

## b. Karakteristik anak

Bersadarkan hasil dari penelitian dengan jumlah responden 115 yang dilakukan di SDIT Nurul Huda Purbalingga didapatkan bahwa anak berusia lebih dari 7 tahun 60 (52,2%) dan anak berusia 7 tahun 55 (47,8). Mayoritas anak duduk di kelas 2 sebanyak 61 (53,0%) dan kelas 1 yaitu 54 (47,0%) responden. Hasil yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang tidak mempunyai riwayat sakit sebanyak 62 (53,9%) responden, sedangkan anak yang mempunyai riwayat sakit karena sistem imunnya yang tidak kuat untuk menhan masuknya bakteri atau virus kedalam tubuh sebanyak 52 (46,1%) responden. Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar orang tua yang memberikan imunisasi dasar pada anak tidak lengkap lebih banyak yaitu sebanyak 68 (59,1%) dibangdikan dengan orang tua yang memberikan imunisasi dasar lengkap hanya sebanyak 47 (40,9%). Hasil penelitian juga diperoleh bahwa mayoritas

orang tua yang memberikan imunisasi BIAS tidak lengkap lebih yaitu sebanyak 68 (59,1%) sedangkan yang lengkap 47 (40,9%).

## 2. Jenis imunisasi yang ditolak dimasyarakat

Berdasarkan penelitian diperoleh mayoritas responden menolak jenis imunisasi MR (*Measles Rubella*) sebanyak 26 (22,6%) responden, sedangkan yang lainnya DT (*Diphtheria Tetanus*) sebanyak 2 (1,7%) responden. TD (*Tetanus Diphtheria*) sebanyak 1 (0,9%) responden. Campak Sebanyak 13 (11,3%) responden. TD (*Tetanus Diphtheria*) dan campak sebanyak 5 (4,3%) responden. DT (*Diphtheria Tetanus*), TD (*Tetanus Diphtheria*) dan campak sebanyak 9 (7,8%) responden. DT (*Diphtheria Tetanus*), TD (*Tetanus Diphtheria*), campak dan MR (*Measles Rubella*) sebanyak 10 (8,7%) responden dan yang menerima semua jenis program bulan imunisasi anak sekolah sebanyak 49 (42,6%) responden.

Menurut Prabandi, Musthafa dan Kusumawati (2018) orang tua yang menolak pemberian imunisasi MR (Measles Rubella) dikarenakan kesadaran orang tua terhadap pentingnya imunisasi bagi anak masih rendah, isu yang beredar bahwa imunisasi MR (Measles Rubella) mengandung vaksin yang berbahaya, dan status kehalalan vaksin. Pada fatwa Majlis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 33 tahun 2018 yang menyatakan bahwa para ulama bersepakat untuk membolehkan (mubah) penggunaan vaksin Measles Rubella (MR) yang merupakan produk dari Serum Institute of India (SII) untuk program imunisasi saat ini. Keputusan tersebut didasarkan pada tiga hal yaitu kondisi dlarurat syariyyah, keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya menyatakan bahwa terdapat bahaya yang bisa timbul bila tidak diimunisasi, dan belum ditemukan adanya vaksin MR yang halal dan suci hingga saat ini.

## 3. Hubungan faktor pengetahuan dengan penerimaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)

Berdasarkan hasil penelitian responden berpengetahuan rendah 17 (94,4%), dan pengetahuan tinggi 50 (51,5%). Nilai Odds Ratio (OR) 0,055 hal ini dapat artikan bahwa orang tua dengan pengetahuan rendah berpeluang 0,055 kali lebih besar untuk menolak dengan adanya program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dibandingkan dengan orang tua berpengetahuan tinggi. Menurut Ismail (2013) dan Saddam (2013) menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS), sedangkan sikap tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah. Penelitian Senewe et al., (2017) mendukung hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat kepatuhan imunisasi dasar yang baik. Hasil berbeda didapatkan dari penelitian Kantohe et al., (2019) tidak didapatkan pengaruh antara tingkat pendidikan, umur, dan pengetahuan orang tua akan imunisasi MR, serta urutan kelahiran anak terhadap minat imunisasi MR. Melina (2012) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar. Tidak adanya hubungan tersebut karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang akan mempengaruhi perilaku ibu, sebab perilaku akan dipengaruhi oleh banyak banyak faktor pendidikan, kepercayaan, sarana dan prasarana, sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat membuat perubahan yang diinginkan dalam lingkungan atau perilaku yang mungkin (Sulaeman, 2014). Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposis atau *predisposing factors* (Sarwono, 2004). Pengetahuan tentang risiko kesehatan dan manfaat kesehatan adalah faktor internal individu yang akan mempengaruhi seseorang dalam perubahan perilaku. Individu yang kurang pengetahuan tentang perilaku kesehatan akan dapat dipengaruhi oleh gaya hidup maka mereka tidak memiliki cukup motivasi dan alasan untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan (Bandura, 2004).

## 4. Hubungan faktor pendidikan dengan penerimaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan yang tinggi dari SMA - Perguruan tinggi sebanyak 32 (56,1%) dan responden dengan pendidikan yang rendah dari SD-SMP sebanyak 32 (55,2%). Hasil analisis diketahui *p-value* 0,917 dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,040 artinya orang tua yang mempunyai pendidikan yang tinggi beresiko 1,040 kali lebih besar untuk menolak dengan adanya program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dibandingkan dengan orang tua yang mempunyai pendidikan rendah. Berdasarkan analisis diketahui nilai p-value 0,917 dapar diartikan pendidikan tidak berhubungan dengan penerimaan program BIAS. Pendidikan yang tinggi tidak dapat menjamin keputusan yang akan diputuskan oleh orang tua untuk mengimunisasikan anaknya. Penelitian Tanjung et al., (2017), menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan ketepatan jadwal mengikuti imunisasi. Fitriyanti (2013) menemunkan hal bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada balita. Hal ini terjadi karena pengetahuan responden tentang pentingnya imunisasi dasar tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan responden tentang imunisasi dasar diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Siregar (2007) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah, namun pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pengalaman hidup dan informasi yang diperoleh. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diperolehnya baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh kecepatan seseorang dalam menerima informasi yang diperoleh, sehingga semakin banyak seseorang memperoleh informasi maka semakin baiklah pengetahuaanya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa dan elektronik serta tenaga kesehatan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

## 5. Hubungan faktor kepercayaan dengan penerimaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)

Berdasarkan hasil penelitian dari 115 responden kepercayaan terhadap imunisasi terbagi menjadi tidak percaya 13 (81,2%) dan percaya 61 (61,6%).

Hasil analisis diketahui *p-value* 0,001, hal ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik kepercayaan memiliki hubungan dengan penerimaan program BIAS. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 6,956 artinya orang tua yang mempunyai kepercayaan yang tidak percaya beresiko 6,956 kali lebih besar untuk

menerima dengan adanya program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dibandingkan dengan orang tua yang percaya. Hal ini menunjukkan bahwa rasponden yang percaya mempunyai tanggapan bahwa imunisasi hukumnya haram dan tidak mempercayai dengan adanya fatwah yang sudah dikeluarkan oleh MUI No.4 tahun 2016 tentang imunisasi yang mengatakan yang bahwa imunisasi yang diberikan untuk anak sekolah hukumnya mubah (diperbolehkan) selagi belum ada pengganti imunisasi tersebut maka semakin berpeluang responden untuk menolak adanya program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dari pemerintah. Garscia et.al (2018) menyebutkan bahwa orang awam maupun aktor kesehatan yang melaporkan bahwa penerimaan dan beberapa sumber dari keraguan adalah obat tradisional, penggunaan alkohol dan keyakinan agama muncul sebagai pendorong keraguan vaksin, cenderung diperkuat oleh ketidakpercayaan terhadap pengobatan barat. Penelitian Ahmed, et al (2014) menunjukkan bahwa setelah beberapa agama Islam dari beberapa kelompok saling berdiskusi untuk membahas hukum Islam dalam imunisasi polio dan pandangan dari para intelektual agama memutuskan bahwa mendukung imunisasi dengan cara membuat "legalitas keputusan" di Islam. Tapi masih ada yang tidak mendukung karena masih ragu-ragu bercampur takut mengenai dampak imunisasi terhadap kesehatan anak-anaknya. Sarwono (2004) memasukkan kepercayaan sebagai salah satu faktor predisposis (predisposing factors). Kepercayaan merupakan faktor perilaku yang akan berpengaruh terhadap kesehatan baik individu ataupun masyarakat.

## 6. Hubungan faktor dukungan keluarga dengan penerimaan program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS)

Berdasarkan hasil analisis variabel dukungan keluarga didapatkan bahwa tidak mendapat dukungan keluarag 37 (78,7%) dan mendapat mendukungan 41 (60,3%). Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) 0,178 artinya orang tua yang tidak mendapat dukungan keluarga beresiko 0,178 kali lebih besar untuk menolak program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dibandingkan dengan orang tua yang mendapat mendukungan keluarga. Sri dan Heni (2018) menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga lebih patuh melakukan imunisasi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar (Hidayah *et al.*, 2018). Hal ini juga didapatkan dari penelitian Fitriyanti (2013) menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada balita.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010). Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Apabila sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu merespon dan bersikap tidak menghiraukan pelaksanaan kegiatan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga. Dukungan keluarga masuk dalam komponen reinforcing factor yaitu dukungan keluarga. Menurut WHO (2003) dukungan sosial dan

hubungan sosial yang baik akan memberikan sumbangan penting bagi kesehatan. Dukungan sosial membantu dalam pemenuhan sumber-sumber emosional dan praktis seseorang.

Dengan adanya dukungan jaringan sosial dalam berkomunikasi dan hubungan saling menguntungkan akan membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai, berharga dan bernilai. Dukungan sosial memiliki efek perlindungan yangluar biasa terhadap kesehatan. Hubungan yang saling mendukung kemungkinan akan memberikan dorongan bagi bentuknya pola-pola perilaku yang lebih sehat.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian dan analisis yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1. Karakteristik responden pada orang tua sebagian besar berada pada usia 25-45 tahun yang menurut WHO adalah dari usia dewasa awal hingga dewasa akhir yaitu sebanyak 106 (92,2%) responden dan responden dengan usia >45 sebanyak 9 (7,8%) responden. Jenis kelamin responden adalah perempuan 80 (69,6%) responden. Penghasilan responden sebagian besar adalah kurang dari UMR sebanyak 86 responden (74,8%). Tanggungan anak sebagian adalah kurang dari 2 anak sebanyak 79 responden (68,7%). Responden sebagian besar sudah mendapatkan informasi sebanyak 74 responden (64,3%). Tanggapan responden sebagian besar adalah menolak sebanyak 64 responden (55,7%). Krakteristik umur anak responden sebagian besar adalah lebih dari 7 tahun sebanyak 60 (52,2%) responden. Kelas anak responden sebagian besar adalah kelas 2 sebanyak 61(53,0%) responden. Penyakit anak responden sebagian besar adalah tidak ada penyekit sebanyak 62 (53,9%) responden. Imunisasi dasar anak responden sebagian besar adalah tidak lengkap 68(59,1%) responden. Imunisasi bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) sebagian besar adalah tidak lengkap sebanyak 68 (59,1%) responden.
- 2. Jenis imunisasi yang ditolak (tidak diterima) oleh masyarakat sebagian besar yaitu imunisasi Measles Rubella (MR) sebanyak 26 (22,6%) responden.
- 3. Hasil penelitian menunjukkan *behavioral factors* yang berhubungan dengan penerimaan program BIAS terdiri dari *predisposing factor* meliputi pengetahuan dan kepercayaan, sedangkan *reinforcing factor* yaitu dukungan keluarga. Sedangkan *enabling factor* pendidikan tidak berhubungan dengan penerimaan program BIAS.

### **Daftar Pustaka**

Ahmed S, et al. (2014). Resistance To Polio Vaccination In Some Muslim Communities And The Actual Islamic Perspectives". *Research J. Pharm and Tech.* 7(4). Pp 1-2.

Aniek Arfianti. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tegal. Fakultas Ilmu Keolahragaan: Universitas Negeri Semarang.

Bandura A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*. Vol. 31 (2); 143-164.

- Dinkes Jateng. (2018). Semarang: Tribun Jateng.
- Dinkes Purbalingga. (2017). Profil Kesehatan Pubalingga. Dinkes Purbalingga.
- Emilia, O. (2008). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia.Press. Yogyakarta.
- Fitriyanti. (2013). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek.* Edisi ke-5. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Garcia et al. (2018). Factors Influencing Acceptance and Histancy in Thee Informal Settlementsin Lusaka Zambi. Journal homepage: www.elesevier.com/locate/vaccine. Vol 36 No 37
- Gayuh. (2018). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Sd Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) volume 6, nomor 4, agustus 2018 (ISSN: 2356-3346).
- Hidayah, Nurul; Sihotang Hetty Maria & Lestari Wanda. (2018). Faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayitahun 2017. *Jurnal Endurance*. Vol 3 (1). pp 153-161.
- Ismail. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah kelas 1 dan 2 di SD Al-Falah Jambi. *Jambi Medical Journal*. Vol. 1, No 2.
- MUI. (2016). *Imunisasi*. Jakarta: Majelis Ulama Indonesia.
- Kantohe, Tristan., V.M; Rampengan, Novie H & Manik, Max F.J. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi minat imunisasi measles rubella (MR) di Kecamatan Malalayang, Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, Vol. 1 (3), pp 1-6.
- Melina, Fitria (2012). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dan perilaku ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar pada balita di Posyandu Cempaka 1 dusun 08 Janten Ngestiraharjo Kasihan Bantul tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. Vol. 3 (2), pp 121-129.
- Notoatmodjo. (2003). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (2017). *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Prabandari, Gayuh Mustika; Musthofa, Syamsulhuda Budi & Kusumawati, Aditya. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi Measles Rubella pada anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 6 (4), pp 573-581.

Senewe, M dkk. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. (1 Februari 2017).

- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Aplikasinya*. Yogyakarta.Gadjah Mada University Press.
- Sri dan Heni. (2018). Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Universitas Nasional Jakarta
- Sulistiyani, Shaluhiyah & Cahyo. (2017). Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5 No. 5.
- Tanjung, Ika Citra Dewi; Rohmawati, Lili & Sofiyani, Sri. (2017). Cakupan imunisasi dasar lengkap dan faktor yang memengaruhi. *Sari Pediatri*. Vol. 19 (2), pp 86-90.
- Suleman, E.S. (2013). Pembelajaran Model dan Teori Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi. Surakarta. UNS Press.
- Sulaeman, E.S, Murti, B dan Waryana. (2015). Aplikasi Model Precede Proceed pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kedokteran YARSI* Vol. 23, No.3, pp 149-164.
- Wulandari dan Dwidiyanti. (2017). Pengetahuan dan Persepsi Ibu Yang Menolak Pemberian Imunisasi Dasar Balita. *Indonesian Journal On Medical Science*. Vol 4 No 1.
- WHO. (2003). *Social determinant of Health: The Solid Facts*, 2<sup>nd</sup> ed., Copehagen: WHO Regional Office for Europe.