

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah menyelesaikan tahapan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan kuisioner kepada responden dan sector terkait yakni TK PPIT Lukmanul Hakim, TK Sapta Krida, PAUD Menara Ilmu berlokasi, Kemala Bhayangkari 06 berlokasi, TK ABA Bolihuangga, TK Candra Buana, Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Gorontalo dan Puskesmas Limboto dan dalam proses penyelesaian analisis data terkait hubungan antar variabel keberhasilan implementasi program imunisasi measles rubella (MR) pada anak usia prasekolah. Adapun gambaran lokasi dan karakteristik penelitian ini sebagai berikut :

Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Gorontalo secara geografis letaknya diapit oleh sebahagian besar wilayah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Gorontalo. Daerah ini secara astronomi terdapat pada koordinat 1210,159" – 1230, 32" BT dan 00,24" – 100,02" LU. Luas wilayah Kabupaten Gorontalo mencapai 2.125,47 km², dengan batas wilayah ; sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Gorontalo Utara, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Boalemo, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Tomini. Secara administratif Kabupaten Gorontalo terdiri dari 19 Kecamatan (14 kelurahan dan 191 desa), dengan kecamatan terluas adalah kecamatan Asparaga (430,51 km²) dengan luas daratan 20,25% di Kabupaten Gorontalo. Sedangkan kecamatan tersempit ialah kecamatan Tilango (5,79 km²) atau 0,27% dari luas Kabupaten Gorontalo.

Kecamatan Limboto merupakan salah satu dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Gorontalo, Kecamatan ini merupakan ibukota Kabupaten Gorontalo yang terletak : 0,300 Lintang Utara, 1,00 Lintang Selatan, 1210 Bujur Timur, 123,30 Bujur Barat dengan luas wilayah 127,92 km². Kecamatan Limboto terdiri dari 14 kelurahan yaitu : Tenilo, Bolihuangga, Hunggaluwa, Kayubulan, Hepuhulawa, Dutulanaa, Hutuo, Bulota, Malahu, Biyonga, Polohungo, Bongohulawa, Kayumerah dan Tilihuwa dengan ibukota Kecamatan terletak di Kelurahan Kayubulan. Jumlah Lingkungan yang ada di Kecamatan Limboto sebanyak 56 buah. Data sekolah anak usia dini di Kecamatan limboto terdiri dari 32 Taman Kanak-kanak (TK), 16 Kelompok Bermain (KB), dan 2 Tempat Penitipan Anak (TPA). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di TK PPIT Lukmanul Hakim berlokasi di Kelurahan Hunggaluwa, TK Sapta Krida berlokasi di Kelurahan Hutuo, PAUD Menara Ilmu berlokasi di Kelurahan Kayubulan, Kemala Bhayangkari 06 berlokasi di Kelurahan Hepuhulawa, TK ABA Bolihuangga berlokasi di Kelurahan Bolihuangga, dan TK Candra Buana berlokasi di Kelurahan Kayu Merah.



Gambar 1. TK PAUD Kemala Bhayangkari



Gambar 2. TK PAUD Menara Ilmu



Gambar 3. TK PAUD Sapta Krida



Gambar 4. TK PAUD Lukman Hakim



Gambar 5. TK PAUD Candra Buana



Gambar 6. TK ABA Bolihuangga

Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang diuraikan dalam penelitian ini meliputi Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Anak, Usia Anak Saat Imunisasi, Jenis Kelamin Anak, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Anak, Usia Anak Imunisasi, Jenis Kelamin Anak.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi
1	Umur		
	20-39 tahun	147	79,5%
	40-59 tahun	38	20,5%
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	5%
	SD	16	8,6%
	SMP	16	8,6%
	SMA/SMK	68	36,8%
	PT/Akademi	84	45,4%
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja/IRT	80	43,2%
	PNS	50	27%
	Wirasuwasta	12	6,5%
	Swasta	21	11,4%
	Lainya	22	11,9%
4	Usia Anak		
	3 – 4 Tahun	56	30,3%
	5 – 6 Tahun	129	69,7%
5	Usia Anak Imunisasi		
	3 – 4 Tahun	148	80%
	5 – 6 Tahun	37	20%
6	Jenis Kelamin Anak		
	3 – 4 Tahun	93	50,3%
	5 – 6 Tahun	92	49,7%

Sumber : Olahan Data Primer 2019

Sejumlah tabel yang disajikan diatas menguraikan karakteristik responden terkait distribusi responden berdasarkan umur yang terbanyak rata-rata pada umur 20-39 tahun yaitu 147 orang (79,5%), distribusi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu PT/Akademi 84 orang (45.4%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak yaitu tidak bekerja/IRT 80 orang (43,2%), distribusi responden berdasarkan usia anak terbanyak yaitu 5-6 Tahun 129 orang (69,7%), Distribusi responden berdasarkan usia anak saat imunisasi yang terbanyak yaitu 3-4 tahun 148 orang (80%), dan Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak yang terbanyak yaitu laki-laki 93 orang (50,3%).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program imunisasi measles rubella (MR) pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini akan menyajikan analisis data distribusi frekuensi masing – masing variabel (implementasi, komunikasi, sumber daya, monitoring evaluasi, persepsi-sikap, dan kecemasan), analisis hubungan antara variabel dan analisis variabel yang paling berhubungan.

Analisis Distribusi Frekuensi

Berikut ini akan disajikan analisa data distribusi frekuensi responden dari masing – masing variabel (Implementasi, Komunikasi, Sumber Daya, Monitoring Evaluasi, Persepsi-Sikap, dan Kecemasan).

Tabel 2. Distribusi Variabel Implementasi, Komunikasi, Sumber Daya, Monitoring Evaluasi, Persepsi dan Sikap, serta Kecemasan Program Imunisasi MR pada Anak Usia Prasekolah di Kabupaten Gorontalo

No	Variabel	Frekuensi	Persentasi
1	Implementasi Imunisasi	93	50,3%
	Tidak Imunisasi	92	49,7%
2	Komunikasi Baik	173	93,5%
	Cukup	12	6,5%
	Kurang Baik	0	0%
3	Sumber Daya Baik	182	98,4%
	Cukup	3	1,6%
	Kurang Baik	0	0%
4	Monitoring Evaluasi Baik	178	96,2%
	Cukup	7	3,8%
	Kurang Baik	0	0%
5	Persepsi dan Baik	30	15,2%
	Cukup	62	31,5%
6	Kurang Baik Sikap	105	53,3%
	Baik	9	4,9%
	Cukup	118	63,8%
	Kurang Baik	9	31,4%
7	Kecemasan Ringan	6	3,0%
	Sedang	28	14,2%
	Berat	151	76,6%

Sumber : Olahan Data Primer 2019

Distribusi responden berdasarkan Implementasi yang terbanyak rata-rata telah diimunisasi yaitu 93 orang (50,3%), Distribusi responden berdasarkan komunikasi terbanyak yaitu komunikasi baik 173 orang (93,5%), Distribusi responden berdasarkan sumber daya terbanyak yaitu sumber daya baik 182 (98,4%), Distribusi responden berdasarkan monitoring evaluasi terbanyak yaitu monitoring evaluasi yang baik 178 (96,2%), Distribusi responden berdasarkan persepsi terbanyak yaitu persepsi yang kurang baik 105 (53.3%), Distribusi responden berdasarkan sikap yang terbanyak yaitu sikap yang cukup 118 (63,8%). dan Distribusi responden berdasarkan kecemasan terbanyak yaitu kecemasan berat 151 (76.6%).

Analisis Distribusi Hubungan

Pada analisis ini digunakan Uji Chi Square untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi (komunikasi, sumber daya, monitoring evaluasi, sikap dan persepsi serta kecemasan) dan variabel dependen yaitu implementasi imunisasi MR.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Peran Program Imunisasi MR pada Anak Usia Prasekolah di Kabupaten Gorontalo

Variabel	Implementasi				Total		P Value
	Imunisasi		Tidak Imunisasi		F	%	
	f	%	f	%			
Komunikasi							
Baik	83	48%	90	52%	173	100%	0,018
Cukup	10	83,3%	2	16,7%	12	100%	
Sumber Daya							
Baik	92	50,5%	90	49,5%	182	100%	0,621
Cukup	1	33,3%	2	66,7%	3	100%	
Monitoring Evaluasi							
Baik	93	51,1%	87	48,9%	178	100%	0,218
Cukup	2	28,6%	5	71,4%	7	100%	
Persepsi							
Baik	10	40%	15	60%	25	100%	0,016
Cukup	22	37,9%	36	62,1%	58	100%	
Kurang Baik	61	59,8	41	40,2	102	100%	
Sikap							
Baik	3	33,3%	6	66,7%	9	100%	0,016
Cukup	52	44,1%	66	55,9%	118	100%	
Kurang Baik	38	65,5%	20	34,5%	58	100%	
Kecemasan							
Ringan	3	50%	3	50%	6	100%	0,044
Sedang	8	28,6%	20	71,4%	28	100%	
Berat	82	54,3%	69	45,7%	151	100%	

Sumber : Olahan Data Primer 2019

1. Hasil analisis hubungan komunikasi dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan komunikasi baik yang tidak diimunisasi sebesar 90 responden (52%) lebih besar dibandingkan dengan komunikasi baik yang diimunisasi sebanyak 83 responden (48%). Sedangkan responden dengan komunikasi cukup yang diimunisasi sebesar 10 responden (52%) lebih besar dibandingkan dengan komunikasi cukup yang tidak diimunisasi sebanyak 2 responden (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan komunikasi dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,018$; $\alpha=0,05$).

2. Hasil analisis hubungan sumber daya dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan sumber daya baik yang diimunisasi sebesar 92 responden (50,5%) lebih besar dibandingkan dengan sumber daya baik yang tidak diimunisasi sebanyak 90 responden (49,5%). Sedangkan responden dengan sumberdaya cukup yang tidak diimunisasi sebesar 2 responden (16,7%) lebih besar dibandingkan dengan sumber daya cukup yang diimunisasi sebanyak 1 responden (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan sumber daya dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,621$; $\alpha=0,05$).

3. Hasil analisis hubungan monitoring evaluasi dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan monitoring evaluasi baik yang diimunisasi sebesar 93 responden (51,1%) lebih besar dibandingkan dengan monitoring evaluasi baik yang tidak diimunisasi sebanyak 87 responden (48,9%). Sedangkan responden dengan monitoring evaluasi cukup yang tidak diimunisasi sebesar 5 responden (71,4%) lebih besar dibandingkan dengan monitoring evaluasi cukup yang diimunisasi sebanyak 2 responden (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan monitoring evaluasi dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,218$; $\alpha=0,05$).

4. Hasil analisis hubungan persepsi dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan persepsi baik yang tidak diimunisasi sebesar 15 responden (60%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi baik yang diimunisasi sebanyak 10 responden (40%). Dan responden dengan persepsi cukup yang tidak diimunisasi sebesar 36 responden (62,1%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi cukup yang diimunisasi sebanyak 22 responden (37,9%). Sedangkan responden dengan persepsi kurang baik yang diimunisasi sebesar 61 responden (59,8%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi kurang baik yang tidak diimunisasi sebanyak 41 responden (40,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan persepsi dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,016$; $\alpha=0,05$).

5. Hasil analisis hubungan sikap dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan sikap baik yang tidak diimunisasi sebesar 6 responden (66,7%) lebih besar dibandingkan dengan sikap baik yang diimunisasi sebanyak 3 responden (33,3%). Dan responden dengan sikap cukup yang tidak diimunisasi sebesar 66 responden (55,9%) lebih besar dibandingkan dengan sikap cukup yang diimunisasi sebanyak 52 responden (44,1%). Sedangkan responden dengan sikap kurang baik yang diimunisasi sebesar 38 responden (65,5%) lebih besar dibandingkan dengan sikap kurang baik yang tidak diimunisasi sebanyak 20 responden (34,5%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sikap dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,016$; $\alpha=0,05$).

6. Hasil analisis hubungan kecemasan dengan implementasi program imunisasi MR pada anak usia prasekolah

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan responden dengan kecemasan ringan yang diimunisasi diimunisasi sebesar 3 responden (50%) dan kecemasan ringan yang tidak diimunisasi sebesar 3 responden (50%). Responden dengan kecemasan sedang yang tidak diimunisasi sebesar 20 responden (71,4%) lebih besar dibandingkan dengan kecemasan sedang yang diimunisasi sebanyak 8 responden (28,6%). Sedangkan responden dengan kecemasan berat yang diimunisasi sebesar 82 responden (54,3%) lebih besar dibandingkan dengan kecemasan berat yang tidak diimunisasi sebanyak 69 responden (45,7%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan implementasi program imunisasi MR ($p=0,044$; $\alpha=0,05$).

Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan implementasi imunisasi MR. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik variabel komunikasi, sumber daya, monitoring evaluasi, persepsi dan sikap serta kecemasan dengan implementasi imunisasi MR.

Tabel 4. Model Akhir Analisis Multivariat Implementasi Program Imunisasi MR pada Anak Usia Prasekolah di Kabupaten Gorontalo

No	Variabel	P	Exp(B)
1	Komunikasi	0,018	4.858
2	Persepsi	0,015	1.593
3	Sikap (1)	0,016	.143
	Sikap (2)		.443
4	Kecemasan (1)	0,044	1.583
	Kecemasan (1)		3.514

Sumber : Olahan Data Primer 2019

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan yang paling berpengaruh adalah variabel komunikasi. Hasil uji dapat dilihat dari nilai OR dengan kekuatan terbesar komunikasi OR = 4.858 artinya komunikasi yang baik berpeluang 4.858 untuk pelaksanaan program implementasi imunisasi MR di Kabupaten Gorontalo tahun 2019.

Pembahasan

1. Implementasi Imunisasi MR

Hasil penelitian menunjukkan sebagian sudah melakukan imunisasi MR dengan presentasi 50,3% sedangkan belum melakukan imunisasi MR dengan presentasi 49,7%. Pelayanan imunisasi MR dilakukan dimasing- masing sekolah maupun puskesmas bagi anak yang tidak hadir di sekolah, sedangkan yang tidak imunisasi dengan alasan karena kondisi sakit, ada yang tidak hadir bahkan tidak di izinkan oleh orang tua. Implementasi kampanye imunisasi MR dilaksanakan pada bulan agustus sampai dengan September 2018. Pemberian imunisasi disekolah lebih dahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

2. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan rata – rata komunikasi imunisasi MR baik dengan presentasi 93,5%. Komunikasi yang dilakukan dari kampanye imunisasi MR melalui media massa dan sosialisai. Istilah Media Massa merupakan singkatan dari istilah media komunikasi massa, yang secara sederhana dapat diartikan sebagai alat yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan secara serentak kepada khalayak banyak yang berbeda-beda dan tersebar diberbagai tempat (Hardjana, 2013). Dalam hal ini sosialisasi didefinisikan sebagai proses penamaan atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat (Sari dan Yusuf, 2012). Proses transfer kebiasaan atau nilai tersebut membutuhkan pihak-pihak yang melaksanakan sosialisasi, kemudian mentransfernya lagi kepada orang lain. Pihak-pihak ini disebut sebagai agen sosialisasi. Salah satu cara dalam melaksanakan sosialisasi adalah melalui kegiatan kampanye. Kampanye merupakan alat untuk menyebarkan informasi dan meningkatkan kesadaran, meningkatkan kepedulian, dan perubahan perilaku dari target audiens (Venus, 2010). Media informasi terus berkembang dan sangat diperlukan setiap saat karena melalui media informasi manusia dan sosialisasi dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang, selain itu manusia juga bisa saling berinteraksi satu samalain. Melalui media informasi juga sebuah pesan dapat

tersampaikan dengan baik jika media yang dibuat tepat kepada sasaran dan informasi yang disampaikan bermanfaat bagi pembuat dan target.

Berdasarkan analisis statistik pada variabel komunikasi diperoleh nilai p-value sebesar 0,018 ($p\text{-value} < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara komunikasi orang tua dengan implementasi imunisasi MR pada Anak di Kabupaten Gorontalo Tahun 2019. Keberhasilan kampanye pemberian imunisasi MR tak lepas dari peran pemerintah, dinas kesehatan, dan juga tenaga kesehatan. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Hafid, Martini, dan Devy (2016) dengan judul faktor dererminan status imunisasi dasar lengkap pada bayi di puskesmas konang dan geger menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Dukungan tenaga kesehatan berupa pemberian edukasi. Edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu hal yang efektif dalam memperbaiki pengetahuan kesehatan terkait vaksinasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapat penyuluhan lebih baik dari pada ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan. Pada saat penyuluhan ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai imunisasi rubella. Sedangkan ibu yang tidak mengikuti penyuluhan hanya mendapatkan informasi dari omongan-omongan tetangga dan media sosial yang belum tentu kebenarannya. Ibu-ibu harus bijak menanggapi isu-isu yang beredar di masyarakat baik itu melalui media sosial dan omongan-omongan dari tetangga. Ibu-ibu perlu memastikan langsung berita tersebut dengan menanyakan kepada pihak yang lebih terpercaya seperti tenaga kesehatan. Para partisipan mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti sosialisasi dari petugas kesehatan, media sosial, Televisi (TV), dan omongan tetangga serta sumber-sumber informasi yang didapatkan oleh partisipan sangat berdampak pada keputusan imunisasi anak. Karena semakin baik komunikasi yang didapatkan maka semakin baik penerimaan terhadap imunisasi MR. Hal ini sejalan dengan penelitian Arista dan Hozana (2016) yang mengatakan bahwa semakin banyak informasi yang diterima ibu tentang imunisasi dasar dari sumber-sumber yang dapat dipercaya seperti tenaga kesehatan maka akan terbentuk sebuah tindakan untuk berperilaku khususnya perilaku mendapatkan imunisasi dasar pada bayi.

3. Sumber Daya

Hasil penelitian sumber daya sebagian besar rata – rata baik dengan presentasi 98,4%. Dalam sumber daya penilaiannya dari segi pelayanan petugas kesehatan maupun kader sekolah, tempat pelaksanaan imunisasi serta ketersediaan logistik dan vaksin.

Penelitian yang di lakukan oleh Kristini dan Dewi (2008 dan 2009) menunjukkan pentingnya pelatihan untuk meningkatkan program imunisasi. Petugas merupakan faktor yang paling penting dalam proses rantai vaksin. Fasilitas dan sistem yang baik tanpa petugas yang kompeten tidak akan berarti apa-apa, sehingga investasi petugas dalam bentuk pelatihan ataupun on job training merupakan suatu kebutuhan dan kewajiban bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Usmays (2010) menyatakan bahwa peningkatan kemampuan petugas melalui pelatihan, pre-service training, harus dilaksanakan, sehingga semua pelaksana di lapangan memiliki sertifikat untuk memberikan pelayanan imunisasi. Menurut Rahmawati, 2007 bahwa Sumber Daya Manusia sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan hasil kegiatan imunisasi dasar sangat diperlukan dalam perencanaan dan pengelolaan, kegiatan imunisasi dasar bayi sehingga dapat berdaya guna dan berhasil guna sesuai keterbatasan sumber daya yang ada di puskesmas. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil kegiatan petugas imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas,

dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya.

4. Monitoring Evaluasi

Hasil penelitian monitoring dan evaluasi imunisasi MR sebagian besar rata – rata baik dengan presentasi 96,2%. Dalam penelitian ini monitoring dan evaluasi imunisasi MR ini dilihat tidak hanya memantau proses kerja berlangsung, namun dalam pelaksanaannya monitoring dan evaluasi adalah membandingkan dan menilai apakah kinerja dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan sebelumnya atau tidak.

Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi harus dapat mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan seperti cakupan pemakaian logistik dan masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan, termasuk identifikasi kasus KIPI yang terjadi serta aspek-aspek penyebabnya. Semakin cepat monitoring dan evaluasi dilakukan, maka semakin cepat tindak lanjut perbaikan dapat dilakukan. Monitoring evaluasi dilakukan guna menjaga kegiatan agar berjalan sesuai program yang sudah ditentukan. Monitoring evaluasi dilaksanakan secara teratur dan sistematis baik secara rutin maupun paska kegiatan kampanye. Monitoring dilakukan melalui instrument pencatatan, pelaporan cakupan dan logistik imunisasi, pemantauan wilayah setempat dan KIPI (Kejadian Pasca Imunisasi).

5. Persepsi

Hasil penelitian persepsi ibu terhadap imunisasi MR sebagian besar rata – rata kurang baik dengan presentasi 53,3%. Pemberian imunisasi MR merupakan yang pertama kali dilakukan dan masih menimbulkan perdebatan di masyarakat. Masih terdapat orang tua yang menolak pemberian imunisasi MR dikarenakan kesadaran orang tua terhadap pentingnya imunisasi bagi anak masih rendah, isu yang beredar bahwa imunisasi MR mengandung vaksin yang berbahaya, dan status kehalalan vaksin. Meskipun kampanye imunisasi merupakan program wajib dilaksanakan di sekolah dan pos pelayanan kesehatan, masih terdapat sekolah yang belum mewajibkan program kampanye ini. Ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak.

Menurut teori Health Belief Model, persepsi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Begitu juga dengan persepsi ibu terhadap imunisasi dapat berbeda-beda pada setiap individunya dipengaruhi juga oleh perbedaan geografis. Ada banyak teori yang mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu.

Berdasarkan analisis statistik pada variabel perspsi diperoleh nilai p-value sebesar 0,016 (p -value < 0,05), berarti adanya hubungan yang bermakna antara perspsi orang tua dengan implementasi imunisasi MR pada Anak di Kabupaten Gorontalo Tahun 2019. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, Musthofa, dan Kusumawati (2018) dengan judul beberapa factor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi Measles Rubella pada anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi parahan, persepsi manfaat dan persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan penerimaan imunisasi MR dimana walaupun ibu memiliki waktu banyak untuk merawat anak, tetapi tingkat penerimaan imunisasi MR masih rendah. Hal ini dikarenakan faktor keraguan ibu terhadap kehalalan vaksin.

Partisipan yang menolak imunisasi MR mengatakan bahwa mereka mendengar penjelasan dan mengetahui isu bahwa vaksin MR mengandung babi sehingga haram disuntikan. Bagi partisipan yang menolak imunisasi MR, apapun yang sudah dikatakan haram maka tidak dapat ditoleransi lagi. Mereka mengatakan hal tersebut tanpa mengikutsertakan dalil dari pernyataan partisipan selama wawancara. Isu yang mengatakan bahwa imunisasi MR mengandung unsur babi sehingga haram memang benar namun berdasarkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No.33 Tahun 2018 di

bolehkan (mubah) karna sudah memenuhi syarat darurat syar'iyah. Fatwa MUI No.33 Tahun 2018 berbunyi.

“Fatwa memutuskan menetapkan; Pertama, penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram. Kedua, vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi. Ketiga, penggunaan vaksin produk dari Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah) karena ada kondisi keterpaksaan (darurat syar'iyah). Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci”. Berdasarkan fatwa tersebut maka benar isu yang mengatakan bahwa imunisasi MR mengandung babi dan haram namun hukum imunisasi MR adalah mubah (Husin, 2018). Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa partisipan menolak vaksin karena keyakinan terhadap larangan agamanya namun tidak melihat atau mencari tahu dalil-dalil yang berkaitan tentang hukum halal haram. Dalam islam kita juga dianjurkan berusaha untuk melindungi dan memelihara fisik dari penyakit dan menjelaskan betapa pentingnya menjaga kesehatan fisik. Sebagaimana yang tercantum dalam Al-Quran surat yunus ayat 57.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Meskipun persepsi dalam penelitian ini didapatkan kurang baik tetap saja tidak sedikit ibu yang menolak imunisasi MR dikarenakan merasa imunisasi justru memberikan dampak yang buruk bagi anak seperti efek samping yang berbahaya, memasukan virus pada anak, dan tidak dianjurkan oleh agama yang dianutnya.

6. Sikap

Hasil penelitian sikap ibu terhadap imunisasi MR sebagian besar rata – rata cukup dengan presentasi 63,8%. (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2007) berpendapat bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Sunaryo 2004, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap itu sendiri tidak dapat dilihat langsung. Sikap menuntun perilaku manusia akan bertindak sesuai sikap. Attitude diartikan dengan sikap terhadap objek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tadi (Notoadmojo, 2012). Dalam penelian ini sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi anak. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi MR. Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada objek tersebut. Sikap berhubungan terhadap suatu perilaku karena dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku akan membawa kepada hasil baik yang diinginkan maupun tidak diinginkan.

Berdasarkan analisis statistik pada variabel sikap diperoleh nilai p-value sebesar 0,016 (p-value < 0,05), berarti adanya hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan implementasi imunisasi MR pada Anak di Kabupaten Gorontalo Tahun 2019. Orang tua yang memiliki sikap negatif

tentang imunisasi berisiko lebih besar tidak memberikan imunisasi MR pada anak dari pada ibu yang memiliki sikap positif. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata (Azwar 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi dan Ian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan dalam mengikuti imunisasi measles-rubella (MR) massal di posyandu wilayah kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta dengan hasil uji hipotesis didapatkan terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan dalam mengikuti imunisasi measles-rubella (MR). Sikap merupakan reaksi atau respon seorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Perubahan sikap dipengaruhi oleh sumber dari pesan, pesan dan pengindraan (Azwar, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sikap yang dimiliki ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan implementasi imunisasi MR. Artinya bahwa ibu dengan sikap negatif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku negatif dalam pemberian imunisasi MR pada anak dan sikap positif mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki perilaku positif dalam pemberian imunisasi MR pada anak. Sikap negatif dari masyarakat tentang imunisasi perlu untuk perbaiki agar generasi penerusnya dapat terhindar dari penyakit menular tertentu, tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian informasi secara berulang terkait pentingnya imunisasi, efeksamping dari imunisasi serta kandungan dari vaksin imunisasi yang diberikan pada anak. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak ada lagi anggapan bahwa imunisasi MR tersebut tidak penting dan imunisasi tersebut haram/dilarang.

Seperti yang dikemukakan Azwar 2013 bahwa sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu Menerima (receiving), individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan, Merespons (responding), sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, Menghargai (valuing); sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, dan Bertanggung Jawab (responsible), sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang dipilihnya. Hasil di atas sejalan dengan pendapat Sunaryo, 2004 yang mengatakan bahwa sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek, yang disertai adanya perasaan untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

8. Kecemasan

Hasil penelitian kecemasan orangtua sebagian besar rata – rata kecemasan berat dengan presentasi 76,6%. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun, kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Pada dasarnya kecemasan merupakan hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia sehingga kecemasan ibu terkait imunisasi MR akibat tidak memiliki pengetahuan yang memadai maka salah persepsi timbulah kekhawatiran.

Kondisi ini secara biologis direspon oleh otak mengandung reseptor khusus untuk membantu mengatur kecemasan. Selain itu efek samping imunisasi tersebut dipersepsi sebagai penurunan kesehatan pada seseorang sehingga timbul perasaan takut, khawatir yang tidak terlalu jelas sehingga perasaan demikian inilah yang dikatakan seseorang mengalami kecemasan sebenarnya hal ini tidak akan timbul jika seseorang sudah tahu jika imunisasi memiliki efek samping demikian yang tentunya tidak terlalu berbahaya pada kondisi kesehatannya.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005).

Kecemasan ibu untuk tidak melakukan imunisasi karena adanya berita miring terkait efek samping dan kandungan yang ada didalam vaksin tersebut.

Berdasarkan analisis statistik pada variabel kecemasan diperoleh nilai p-value sebesar 0,044 ($p\text{-value} < 0,05$), berarti adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan orang tua dengan implementasi imunisasi MR pada Anak di Kabupaten Gorontalo Tahun 2019. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Dari hasil penelitian terdapat mayoritas ibu yang cemas berat yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, kehalalan dari vaksin dan efek samping imunisasi MR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Butarbutar dengan judul hubungan kecemasan ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT dengan hasil ada hubungan yang signifikan kecemasan ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT sehingga ibu yang cemas vera tidak mau memberikan imunisasi DPT pada anaknya dikarenakan efek samping tersebut.

Efek samping dari vaksinasi dikenal dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau Adverse Events Following Immunization(AEFI) yaitu kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat di tentukan (Hermayanti, Yulidasari, Pujianti, 2016).

Ibu yang tidak mempunyai pengetahuan tentang imunisasi MR maka ibu tidak mau memberikan imunisasi terhadap anaknya sehingga perilaku ibu tersebut harus dirubah dan pengetahuan ibu tersebut akan lebih baik dan ibu tahu manfaat dari imunisasi dan efek dari pemberian imunisasi sehingga ibu tidak perlu cemas untuk memberikan imunisasi terhadap anaknya. Menurut (Stuart dan Sundeen 2003) kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. Adapun stresor kecemasan menurut (Stuartand dan Sundeen 2003) mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stresor kecemasan dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak-mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

Hasil analisis multivariat yang dilakukan terhadap 6 variabel yang menjadi kandidat multivariat untuk mendapatkan permodelan akhir. Dalam pemodelan akhir didapatkan yang paling berhubungan dengan implementasi imunisasi MR yaitu variabel komunikasi. Ibu yang mendapat penyuluhan lebih baik dari pada ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan. Pada saat penyuluhan ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai imunisasi rubella. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Agnes Widyani Palupi (2011) melakukan pemberian penyuluhan untuk ibu agar melakukan vaksinasi sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keyakinan ibu akan pentingnya melakukan vaksinasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes Widyani Palupi mendapatkan bahwa semua ibu melakukan vaksinasi karena sebelumnya sudah diberikan penyuluhan oleh tenaga kesehatan setempat.

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

1. Luarannya Wajib ; Produk HKI yang dikeluarkan oleh menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual yang berstatus pengajuan
2. Luarannya Tambahan ; Jurnal Nasional tidak terakreditasi yang berstatus Accepted pada Journal of Nursing and Health Stikes Bani Saleh Volume 3 No. 1 2019 P-ISSN 2549-9629, E-ISSN 2549-9866.

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Penelitian ini tidak memiliki mitra.

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Kendala Pelaksanaan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Pada proses pengambilan data, terdapat beberapa responden yang tidak diantar maupun dijemput oleh orang tua/wali melainkan pengasuh, sehingga tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
2. Pelaksanaan imunisasi MR pada sebagian besar responden dilaksanakan pada tahun 2018, sehingga menyulitkan saat orang tua/wali responden dalam mengingat proses implementasi imunisasi pada saat itu untuk dideskripsikan dalam pengisian kuesioner penelitian ini.
3. Luarannya wajib dalam usulan awal penelitian ini adalah jurnal nasional tidak terakreditasi namun dalam dokumen perbaikan usulan penelitian yang peneliti unggah dalam simlitabmas menjadi luaran Hak cipta, peneliti telah mengajukan persuratan yang kemudian diteruskan oleh pihak LPPM Universitas Muhammadiyah Gorontalo untuk perubahan luarannya wajib namun tidak berubah sampai saat ini, sehingga peneliti mengupayakan memenuhi kedua luarannya wajib tersebut berupa publikasi jurnal Nasional tidak terakreditasi yang berstatus Accepted dan Luarannya Hak Cipta yang berstatus proses pengajuan.

G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN: Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Rencana Tahapan berikutnya dalam proses kegiatan penelitian ialah menyelesaikan target luaran wajib baik pada Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi maupun luaran hak cipta hingga berstatus terbit. Selain itu memberikan rekomendasi sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh kepada sektor-sektor terkait yaitu TK PPIT Lukmanul Hakim, TK Sapta Krida, PAUD Menara Ilmu berlokasi, Kemala Bhayangkari 06, TK ABA Bolihuangga, TK Candra Buana, Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Gorontalo dan Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo.

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Kementerian Kesehatan (2017), Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR), Jakarta.
2. Agus M. Hardjana. (2013). Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
3. Arista, Devi dan Hozana. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2016. Scientia Journal STIKES Prima Jambi Vol. 5 No. 02 Desember 2016
4. Azwar. S. 2013. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
5. Fatwa Majelis Ulama Indonesia. 2016. Fatwa Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Bogor.
6. Hermayanti, Fahrini Yulidasari, Nita Pujianti. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Baduta. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 3 No. 2, Agustus 2016
7. Naparin, KH. Husin. (7 September, 2018). MUI Pusat dan Vaksin Rubella. MUI.
8. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta Rineka Cipta; 2012
9. _____ 2007 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta Jakarta
10. Prabandari, Gayuh Mustiika, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Aditya Kusumawati. (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, 573-581.
11. Rahmawati, Sri Pinti. 2007. Analisis Faktor Sumber Daya Manusia Yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora Tahun 2006. Tesis. S2 Universitas Diponegoro, Semarang.
12. Sunaryo. (2004). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
13. Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
14. Usmary. 2010. Imunisasi: Kerja Keras untuk masa depan anak bangsa yang lebih baik, Bahan Pertemuan Nasional evaluasi kegiatan akselerasi imunisasi tahun 2010, Yogyakarta
15. Venus, Antar. Manajemen Kampanye. Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2010.
16. Sutardjo Wiramihardja. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama