

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENOLAKAN ORANG TUA TERHADAP VAKSIN MEASLES RUBELLA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE KECAMATAN SAMARINDA UTARA

Anissa Fitri1), Sutrisno2), Nilam Noorma2)

1Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

2 Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Pendahuluan: Sejak tahun 2000, komplikasi penyakit Measles dan Rubella menyebabkan kematian 562.000 anak di seluruh dunia. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di wilayah kerja Puskesmas Lempake, cakupan vaksin Measles dan Rubella pada bulan September 2018 hanya mencapai 30%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin Measles dan Rubella di Wilayah Puskesmas Lempake

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional dan metode Consecutive Sampling. Sampel sebanyak 44 orang menggunakan teori Rule of Thumb. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil bivariat kemudian di uji kandidat untuk memilih kandidat uji multivariat.

Hasil: Didapatkan nilai dari variabel religius $p = 0,000$. Hasil p value $< 0,05$ maka dapat di simpulkan secara statistik ada hubungan faktor religius dengan penolakan vaksin MR. Variabel pengetahuan 0,526, variabel tradisi 0,104, dan variabel KIPI 1,000. Hasil p value $> 0,05$ maka dapat di simpulkan secara statistik tidak ada hubungan faktor pengetahuan, tradisi, dan KIPI dengan penolakan vaksin MR.

Kesimpulan: Ada hubungan faktor religius dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR.

Saran: Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menyertakan variabel lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan penolakan vaksin MR seperti dukungan keluarga, sikap, dan substansi hukum.

Kata Kunci: Vaksin Measles Rubella, Penolakan Orang Tua, Religius, Tradisi, Pengetahuan, KIPI

FACTORS RELATED THE REJECTION PARENTS TO VACCINE MEASLES RUBELLA IN THE LEMPAKE HEALTH CENTER WORKING AREA SUB-DISTRICT NORTH SAMARINDA

Anissa Firi1), Sutrisno2), Nilam Noorma2)
1Applied Nursing Student, Health Polytechnics East Borneo
2Lecture, Health Polytechnics East Borneo

Background: Since 2000, complications of Measles and Rubella have caused the deaths of 562,000 children worldwide. Based on the results of interviews with officers in the Lempake Health Center work area, Measles and Rubella vaccine in September 2018 only reached 30%. The purpose of this study was to determine the factors associated with parental rejection of the Measles and Rubella vaccine in the Lempake Health Center Area

Method: Type of quantitative research with Cross Sectional approach and Consecutive Sampling method. A sample of 44 people used the Rule of Thumb theory. The instrument used in the form of a questionnaire that has been tested for validity, then the data is analyzed by univariate and bivariate by Chi Square test. Bivariate results were then tested for candidates to choose multivariate test candidate

Result: Obtained values from religious variables $p = 0,000$. The results of p value <0.05 can be concluded statistically there is a relationship between religious factors and rejection of the MR vaccine. Knowledge variable is 0.526, traditional variable is 0.104, and KIPI variable is 1,000. The results of p value > 0.05 can be concluded statistically that there is no correlation between knowledge, tradition, and KIPI factors with the rejection of the MR vaccine

Conclusion: There was a relationship between religious factors and parental rejection of the MR vaccine

Suggestion: For further research, it is expected to conduct research by including other variables that have not been studied that relate to rejection of MR vaccines such as family support, attitudes, and legal substance.

Keywords: Measles Rubella Vaccine, Parental Rejection, Religious, Tradition, Knowledge, KIPI

PENDAHULUAN

Campak menjadi salah satu penyakit yang mendapat perhatian serius pada tahun 2000, tercatat bahwa komplikasi penyakit campak menyebabkan kematian sebanyak 562.000 anak di seluruh dunia. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus Rubella terjadi pada kelompok usia kurang dari 15 tahun (IDAI, 2018).

Global Vaccine Action Plan (GVAP) menargetkan eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. Semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar (WHO, 2011).

Sejak tahun 2000 hingga 2012, Negara-negara yang beresiko tinggi telah divaksinasi melalui program imunisasi sehingga kematian akibat campak dan rubella mengalami penurunan sebanyak 78%. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus campak terbesar di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dalam rentang waktu 2010-2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus Rubella. Data distribusi

kasus campak 2015-2017 menunjukkan bahwa terdapat 18 Provinsi, termasuk Kalimantan Timur yang mengalami peningkatan, pada tahun 2017 sebanyak 148 orang dinyatakan positif Rubella dan sejak Januari hingga Agustus 2018 ditemukan 7 kasus Rubella di Kalimantan Timur (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018).

Cakupan imunisasi Measles dan Rubella di Indonesia mengalami penurunan hingga 89,8% di tahun 2017 sedangkan target pencapaian adalah lebih dari 95%. Tercatat cakupan imunisasi Measles dan Rubella di Kalimantan Timur hanya mencapai 51,03% sedangkan di Provinsi Kutai Barat mencapai 98,45%. Kota Samarinda termasuk cakupan rendah dengan jumlah 37,23% dari 225.000 masyarakat usia kurang dari 15 tahun (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018). Di Samarinda dilaporkan 2 orang anak usia kurang dari 15 tahun positif Rubella sepanjang 2018. (Dinkes, Kota Samarinda, 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Lempake pada tanggal 18 Desember 2018, tercatat cakupan imunisasi Measles dan Rubella pada bulan September 2018 hanya mencapai 30%.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan maret 2019.

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan studi analitik dan desain *cross sectional*.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia ≤ 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara tahun 2019. Dengan sampel menggunakan teori *rule of thumb* sebanyak 44 sampel.

Metode Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner vaksin MR yang sudah diuji validitas dan reabilitas sebelumnya.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

a. Usia Ayah, Usia Ibu, Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu, dan Jumlah anak

Tabel 1

Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ayah, Usia Ibu, Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu, dan Jumlah anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2019

Variabel	N	%
Usia Ayah		
26-35	31	77,5
36-45	9	22,5
Usia Ibu		
26-35	36	90,0
36-45	4	10,0
Pendidikan Ayah		
SLTP	17	42,5
SLTA	21	52,5
Perguruan Tinggi	2	5,0
Pendidikan Ibu		
SD	1	2,5
SLTP	15	37,5
SLTA	23	57,5
Perguruan Tinggi	1	2,5
Jumlah anak		
≤ 2	24	60,0
> 2	16	40,0

Berdasarkan tabel 1, data karakteristik responden yang diperoleh menunjukkan bahwa :

- Hampir seluruh responden ayah berusia 26-35 tahun (77,5%), dan sebagian kecil responden ayah berusia 36-45 tahun (22,5%).
- Hampir seluruh responden ibu berusia 26-35 tahun (90%), dan sebagian kecil responden ibu berusia 36-45 tahun (10%).

c. Sebagian besar reponden ayah berpendidikan tinggi (SLTA dan Perguruan Tinggi) (57,5%), dan hampir setengahnya berpendidikan terakhir rendah (SD dan SLTP) (42,5%).

d. Sebagian besar reponden ibu berpendidikan tinggi (SLTA dan Perguruan Tinggi) (60%), dan hampir setengahnya berpendidikan terakhir rendah (SD dan SLTP) (40%).

e. Sebagian besar responden memiliki anak kurang dari dua (57,5%), dan hampir setengahnya memiliki anak lebih dari dua (42,5%)

Distribusi Variabel

a. Distribusi Responden berdasarkan tingkat Pengetahuan, Tradisi, KIPI dan Religius

Tabel 2

Distribusi Variabel Independen di Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara tahun 2019

Variabel	N	%
Pengetahuan		
Baik	22	55,0
Kurang Baik	18	45,0
Tradisi		
Kebiasaan Vaksin	23	57,5
Kebiasaan Tidak Vaksin	17	42,5
Religius		
Keyakinan Haram	10	25,0
Keyakinan Tidak Haram	30	75,0
KIPI		
Pernah mengalami	29	72,5
Tidak Pernah mengalami	11	27,5

Berdasarkan tabel 2, data distribusi frekuensi yang diperoleh menunjukkan bahwa :

a. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (55%), dan hampir setengahnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik (45%).

b. Sebagian besar responden memiliki tradisi keluarga vaksin (57,5%), dan hampir setengahnya memiliki tradisi keluarga tidak vaksin (42,5%).

c. Sebagian besar responden meyakini vaksin MR haram (75%), dan sebagian kecil meyakini vaksin MR tidak haram (25%)

d. Sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman KIPI (72,5%), dan hampir setengahnya memiliki pengalaman KIPI (27,5%)

b. Distribusi Responden berdasarkan variable dependen

Tabel 3

Distribusi Variabel Dependen di Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara

Variabel	N	%
Status Imunisasi MR		
Menolak	16	40,0
Menerima	24	60,0

Sebagian besar responden menerima vaksin MR (60%), dan hampir setengahnya menolak vaksin MR (40%)

Analisa Bivariat

a. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

sebesar 0,000 ($p < 0,05$). dan OR= 0,375.

d. Tidak terdapat hubungan signifikan

Determinan	Status Vaksin MR				Total N	P	OR
	Menolak		Menerima				
	n	(%)	n	(%)	N	%	Value (95%CI)
Religius							
Keyakinan Haram	6	20	24	80	30	100,0	0,375 (0,199-0,706)
Keyakinan Tidak Haram	10	100	0	0	10	100,0	
Tradisi							
Kebiasaan Vaksin	12	52,2	11	47,8	23	100,0	0,104 (0,000-3,545)
Kebiasaan Tidak Vaksin	4	23,5	13	76,5	17	100,0	
KIPI							
Pernah Mengalami Kipi	4	36,4	7	63,6	11	100,0	1,235 (0,295-5,184)
Tidak Mengalami Kipi	12	41,4	17	58,6	29	100,0	
Pengetahuan							
Kurang Baik	10	45,5	12	54,5	22	100,0	0,526 (0,250-1,667)
Baik	6	33,3	12	66,7	18	100,0	

faktor Kipi dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p sebesar 1,000 ($p \geq 0,05$) dan OR= 1,235

PEMBAHASAN
 Terdapat hubungan signifikan antara religius dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) OR= 0,375 (CI95%: 0,199-0,706) proporsi responden yang memiliki keyakinan religius 0,526 kali lebih kecil untuk menerima vaksin MR dibanding responden yang memiliki keyakinan religius bahwa vaksin MR tidak haram. Religius memiliki hubungan paling dominan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR. Hal tersebut didukung oleh data hasil penelitian yang telah dilakukan uji regresi logistik sederhana, variabel religius memiliki nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,25$) (OR= 0,374 (CI95%: 0,199-0,706)

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi-square* dengan *Fisher Test Exact* menunjukkan bahwa:

- a. Tidak terdapat hubungan signifikan faktor pengetahuan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p sebesar 0,526 ($p \geq 0,05$) dan OR= 1,667.
- b. Tidak terdapat hubungan signifikan faktor tradisi dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p sebesar 0,104 ($p \geq 0,05$) dan OR= 3,545.
- c. Terdapat hubungan signifikan faktor religius dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p

memiliki kecenderungan 1,04 kali lebih kecil untuk menerima vaksin MR dibanding responden yang memiliki keyakinan religius bahwa vaksin MR tidak haram. Religius memiliki hubungan paling dominan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR. Hal tersebut didukung oleh data hasil penelitian yang telah dilakukan uji regresi logistik sederhana, variabel religius memiliki nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,25$) (OR= 0,374 (CI95%: 0,199-0,706)

Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistiyani et.al, (2017) menyebutkan bahwa faktor-faktor penolakan imunisasi salah satunya adalah religius. Menurut subjek penelitian vaksin yang digunakan haram karena mengandung babi. Informasi yang didapatkan subjek penelitian tentang imunisasi merupakan isu yang disebarkan puluhan tahun lalu oleh orang-orang yang bukan ahli vaksin.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menjelaskan dalam Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 Imunisasi, bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (*mubah*) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Enzim tripsin dari pankreas babi dibutuhkan dalam proses pembuatan vaksin untuk menumbuhkan bibit beberapa vaksin. Hingga saat ini belum ditemukan pengganti bahan pembuatan tripsin tersebut.

Manfaat vaksin MR memiliki manfaat untuk melindungi anak dari penyakit kelainan bawaan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung, dan retardasi mental yang disebabkan oleh infeksi *Rubella* saat masa kehamilan. Jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan para ahli yang kompeten dan dipercaya, maka hukumnya adalah wajib (Depkes RI, 2009)

Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari badan kesehatan dunia (WHO) dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR 95% efektif untuk mencegah penyakit campak dan *Rubella*. Vaksin ini terbukti aman dan digunakan di lebih dari 141 negara didunia. Beberapa responden yang memiliki keyakinan religius haram tetap menerima vaksin MR dikarenakan faktor pengetahuan yang baik

serta tradisi keluarga dengan kebiasaan vaksin.

Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR. Nilai dengan p sebesar 0,526 ($p \geq 0,05$) dan OR= 1,667 (CI95%: 0,459-6,056). Proporsi responden dengan nilai pengetahuan yang kurang baik memiliki kecenderungan 0,6 kali lebih kecil untuk menerima vaksin MR dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada hubungan bermakna secara statistik. Dilihat dari data distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai pengetahuan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai *pengetahuan* baik berjumlah 18 orang (45,0%), dan hampir setengahnya memiliki pengetahuan buruk berjumlah 22 orang (55,0%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Umbul (2012), dengan metode wawancara menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin. Penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan, seorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah melihat anak tetangganya karena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tidak pernah mendapatkan imunisasi polio. Apabila suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan

Hasil penelitian yang berbeda antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pandangan orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara tentang vaksin sudah baik meskipun kurangnya pengetahuan. Alasan responden menolak vaksin tidak selalu karena kurang

baiknya pengetahuan melainkan karena faktor lain seperti religius. Seperti kita tahu bahwa di Indonesia sempat beredar kabar bahwa vaksin MR mengandung enzim babi sehingga haram digunakan dari segi manfaat.

Tidak terdapat hubungan signifikan antara tradisi keluarga dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p sebesar 0,104 ($p > 0,05$) dan $OR = 3,545$ ($CI_{95\%}: 0,885-14,199$). Proporsi responden dengan tradisi keluarga terbiasa vaksin memiliki kecenderungan 0,0003 kali lebih kecil menolak vaksin dibanding responden dengan keluarga tidak terbiasa vaksin dan secara statistik tidak bermakna. Berbeda dengan hasil penelitian analisis yang dilakukan oleh Rahmawati dan Umbul (2012) yang menunjukkan terdapat adanya pengaruh antara tradisi terhadap kelengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Hal ini dapat terjadi karena pada hasil penelitian terlihat adanya kecenderungan

pada responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka, sedangkan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap menyatakan bahwa dikeluarga mereka terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balita mereka.

Perbedaan dengan penelitian pada saat ini turut dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti religius dan pengetahuan. Beberapa responden yang memiliki tradisi keluarga melakukan vaksin justru memilih menolak vaksin MR karena keyakinan religius bahwa vaksin MR haram dan beberapa karena pengetahuan yang kurang baik

Tidak terdapat hubungan signifikan antara KIPi dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dengan nilai p sebesar 1,000 ($p \geq 0,05$) dan $OR = 1,235$ ($CI_{95\%}: 0,295-5,181$). Proporsi responden yang tidak

pernah mengalami KIPI memiliki kecenderungan 0,8 kali lebih kecil untuk menolak imunisasi MR dibanding dengan responden yang memiliki pengalaman dengan KIPI dan secara statistik tidak bermakna. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Umbul (2012) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan aspek KIPI berdasarkan wawancara, sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempercayai bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap bayi atau balita mereka, seperti panas, kejang, dan rewel. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imnisasi akan membawa samping panas terhadap anak mereka,

sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang.

Sebagian masyarakat yang berada di wilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan menyusahkan orang tua mereka.

Berbeda dengan penelitian saat ini, beberapa responden yang memiliki pengalaman dengan KIPI tetap menerima vaksin MR, hal ini dipengaruhi faktor lain seperti tradisi keluarga dan pengetahuan. Tradisi keluarga besar yang melakukan vaksin rutin serta pengetahuan yang baik bahwa Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah hal yang lumrah terjadi selama orang tua mengetahui cara penanganannya. Namun beberapa responden pun ada yang tidak pernah memiliki

pengalaman KIPI tetapi menolak vaksin MR karena faktor religius dan pengetahuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara faktor religius dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR dan tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor tradisi, KIPI, dan pengetahuan dengan penolakan orang tua terhadap vaksin MR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- DEPKES RI, (2009). *Kategori Umur*. Retrived from <http://www.depkes.go.id/kategori/umur/kategori-umur-dewasa>.
- Dr. Nata Siswanto, (2017). *Buku Pejamas Puskesmas Lempake*. Samarinda
- Fernbach, Alison. (2011). Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 336–345.
- Fredrickson, et al. (2004). Childhood Immunization Refusal Provider and Parent Perceptions. *Clinical Research and Methods*
- IDAI. (2017). *Imunisasi Campak - Rubella (MR)*. Retrived from <http://www.idai.or.id/klinik/imunisasi/imunisasi-campak-rubella-mr>.
- Jolley, Daniel. (2014). The Effect of Anti Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLOS*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*
- Majelis Ulama Indonesia. (2016). *Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 tentang Imunisasi*. Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia.
- Merlinta. (2018). Hubungan Pengetahuan tentang Vaksin Measles Rubella (Mr) dan Pendidikan Ibu terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Puskesmas Kartasura. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Universitas Surakarta*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/58354/>
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabandari, Gayuh. dkk. (2018) Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi *Measles Rubella* pada Anak SD di

Desa Gumpang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(04). Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Purnamasari, Ika. (2015). Dilema Etik Penolakan Imunisasi antara Hak Orang Tua dan Tanggung Jawab Pemberi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(01), 7-12. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/4018>

Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Sulistiyani, Pratiwi. dkk. (2017). Gambaran Penolakan Masyarakat terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

World Health Organization (WHO). (2017). *Measles and Rubella*

World Health Organization (WHO). (2011). *Global Vaccine Action Plan (GVAP)*

Yulviana, Rina. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(01). Retrieved from <http://forikesjournal.com/index.php/SF>