

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN SUMBER INFORMASI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA

Sastra Yunola¹, Erma Puspita Sari²

Program Studi D4 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}

sastrayunola@gmail.com¹, ermapuspitasaki88@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data yang dipublikasi Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015, Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sumber informasi dengan pemberian imunisasi Measles Rubella. **Metode :** Desain ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dimana penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi atau subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 9 bulan s/d anak 6 tahun yang berada di puskesmas, yang berjumlah 70 Responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dan analisis univariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dan sumber informasi dengan pemberian imunisasi measles rubella. Variabel pengetahuan diperoleh ρ value = 0,006. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi measles rubella. Variabel sumber informasi diperoleh ρ value = 0,138. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pemberian imunisasi measles rubella tidak terbukti secara statistik. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan ibu dan sumber informasi dengan pemberian imunisasi measles rubella.

Kata kunci: Pengetahuan, sumber informasi dan imunisasi measles rubella

ABSTRACT

Background: Based on data published by the World Health Organization (WHO) in 2015, Indonesia is one of the 10 countries with the largest number of measles cases in the world. **Objective:** To find out the relationship between knowledge, sources of information and the provision of Measles Rubella immunization. **Methods:** This design is quantitative by using an analytical survey method where this study uses a cross sectional approach. The population or subjects in this study were mothers who had babies from 9 months to 6 years old who were in the puskesmas, totaling 70 respondents. The sampling technique used Accidental Sampling. Data analysis using bivariate analysis and univariate analysis. **Results:** The results showed that there was a relationship between mother's knowledge and sources of information with the provision of measles rubella immunization. Knowledge variable obtained value = 0.006. Thus the hypothesis that there is a significant relationship between mother's knowledge and the provision of measles rubella immunization. Variable source of information obtained value = 0.138. Thus the hypothesis that there is a significant relationship between the source of information and the provision of measles rubella immunization is not statistically proven. **Conclusion:** There is a relationship between mother's knowledge and information sources with the provision of measles rubella immunization.

Key words: Knowledge, sources of information and measles rubella immunization

PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang dipublikasi Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015, Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah kasus Campak dan Rubella yang ada di Indonesia sangat banyak dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Adapun jumlah total kasus suspek Campak-Rubella yang dilaporkan antara tahun 2014 s.d Juli 2018 tercatat sebanyak 57.056 kasus (8.964 positif Campak dan 5.737 positif Rubella) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu kegiatan prioritas pemerintah merupakan aset yang sangat penting untuk mencapai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Dimana target capaian yang ditetapkan pada Tahun 2019 adalah 93% anak usia 0-11 bulan di Indonesia mendapatkan imunisasi dasar lengkap (KEMKES, 2017).

Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi yaitu *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus

DPT, Hepatitis B (HB), *Haemophilus Influenza* tipe B (Hib), polio, dan campak. Negara yang memiliki pendapatan rendah pada tahun 2015 memiliki cakupan imunisasi yang rendah dibandingkan dengan negara yang memiliki pendapatan tinggi. Negara yang memiliki pendapatan rendah, rata-rata memiliki cakupan imunisasi dibawah target imunisasi. Cakupan imunisasi BCG sebesar 83%, cakupan imunisasi DPT3 sebesar 78%, cakupan imunisasi HB3 sebesar 78%, cakupan imunisasi Hib3 sebesar 78%, cakupan imunisasi polio3 sebesar 76%, dan cakupan imunisasi campak sebesar 78% (WHO, 2016).

Tahun 2014 tercatat 12.943 kasus suspek Campak-Rubella (2.241 positif Campak dan 906 positif Rubella); Tahun 2015 tercatat 13.890 kasus suspek Campak-Rubella (1.194 positif Campak dan 1.474 positif Rubella); Tahun 2016 tercatat 12.730 kasus suspek Campak-Rubella (2.949 positif Campak dan 1.341 positif Rubella); Tahun 2017 tercatat 15.104 kasus suspek Campak-Rubella (2.197 positif Campak dan 1.284 positif Rubella); dan s.d Juli 2018 tercatat 2.389 kasus suspek Campak-Rubella (383 positif Campak dan 732 positif Rubella) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Ditjen Pencegahan dan pengendalian penyakit, Kemenkes RI 2018, Cakupan Imunisasi dasar pada bayi adalah HB0 143.765 (88,1%), BCG 152.887 (93,7%), DPT-HB-HIB(1)153.093(96,2%), DPT-HB-HIB (3)152.660(95,9), Polio 4 147.778 (92%) dan Campak 153.053 (96,2%).

Incidence Rate Campak per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2011-2017 menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 9,2 menjadi 5,6 per 100.000 penduduk. Namun demikian, *Incidence rate* cenderung naik dari tahun 2015 sampai dengan 2017, yaitu dari 3,2 menjadi 5,6 per 100.000 penduduk (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2018 menunjukkan bahwa terdapat 18 provinsi (52,9%) yang mengalami peningkatan kasus dalam tiga tahun terakhir, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Banten, Banten, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Papua Barat. Provinsi Banten dan Jawa Timur mengalami peningkatan yang signifikan

di antara 18 provinsi tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Jumlah kasus campak perbulan di Sumatera Selatan pada bulan Januari 90 kasus, Februari 80 kasus, Maret 30 kasus dan April-Desember 0 (Nol) total kasus sebesar 203. Kemudian Frekuensi KLB dan jumlah kasus pada KLB campak di Sumatera Selatan sebesar 18 KLB, frekuensi KLB dengan Spesimen > 5 sebesar 15, KLB dengan investigasi penuh sebesar 15, Frekuensi KLB laporan pusat sebesar 12, total kasus sebesar 249. Sumatera Selatan adalah salah satu penyumbang kasus campak terbanyak No 6 tertinggi (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Imunisasi merupakan upaya kesehatan yang terbukti paling efektif. Bila cakupan imunisasi mencapai 90%, maka dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sebesar 80% - 90%. Walaupun cakupan imunisasi campak telah tinggi (90%) tapi masih ada anak yang terkena campak. Karena sisa 10 persen anak yang belum mendapatkan imunisasi ditambah dengan 10 persen dari anak terimunisasi namun tidak kebal menyebabkan kekebalan masyarakat

hanya mencapai 81% (Pusat komunikasi public kemenkes RI,2015).

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sumatera Selatan capaian imunisasi Measles Rubella di sum- sel sebesar 80,31%, dari 17 daerah kabupaten dan kota di Sumatera Selatan, daerah yang capaiannya tertinggi dalam imunisasi Measles Rubella adalah kabutaen musi banyuasin (MUBA) yang

mencapai 104,59%, yang kedua ogan komerig ilir dengan capaian 98,82% sedangkan dikota Palembang termasuk dalam capaian yang rendah sebesar 59,4% dengan target yang seharusnya mencapai 95% (Dinkes Provinsi Sum-sel, 2018).

Desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) adalah desa/kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada satu kurun waktu tertentu. Untuk tahun 2016 target UCI sebesar 100 % desa/kelurahan sesuai Kepmenkes nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/Kota. Cakupan kelurahan UCI Kota Palembang Tahun 2017 sudah mencapai target. Namun menurut Bidang Pengendalian masalah kesehatan Tahun 2017 masih banyak terdapat kasus campak per kecamatan di kota Palembang sebesar 413 kasus penyakit campak (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh Capaian imunisasi campak di puskesmas taman bacaan tahun 2016 mencapai 97,1%, pada tahun 2017 95,4% . Per Januari-juli 2018 capaian sebanyak 86,4%. Sedangkan capaian kampanye MR Agustus- Desember

tahun 2018 mencapai 86,4%. Capaian ini masih kurang mengingat target capaian sebesar 95%. (profil puskesmas, 2018). Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tindakan dan unsur lain yang terdapat dalam diri, faktor pendukung (*enabling factor*) faktor yang mendukung atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yaitu sarana dan prasarana, status, sumber informasi atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalnya, Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga (Notoadmodjo, 2007).

Penelitian Terdahulu, Hasil Uji *Chi square* didapat nilai $p=0,001$, lebih kecil dari $\alpha 0,05$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan pemberian imunisasi campak pada bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmala, F.R (2012), menunjukkan pengetahuan ibu adalah variabel paling dominan yang berhubungan dengan pemberian imunisasi campak. hal ini sejalan

dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wati, 2013 pada 66 ibu balita yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita 0-12 bulan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional dengan hasil uji chi square nilai $p=0,001$ ($p < 0,05\%$).

Dukungan Keluarga akan mempengaruhi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya (Umar, 2010).

Menurut jurnal penelitian menunjukkan penelitian Rina (2013) “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus” bivariate menunjukkan bahwa Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Pada Anak di Puskesmas Sukamantri Ciamis” status imunisasi (OR=0,074, 95% CI 0,018-0,309 dan p -value=0,000), status gizi (OR=18,889, 95% CI 4,093-87,172 dan p -value=0,000), faktor Dukungan Keluarga (OR=0,020, 95% CI 0,003-0,122 dan p -value=0,000), dan riwayat kontak (OR=6,750, 95% CI 1,820-25,035 dan p -value=0,003) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian campak (Rina, 2013).

Media sebagai salah satu sarana dalam memperoleh akses informasi memiliki pengaruh yang kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Gunawan (1985) dalam Ediyana (2011) menyatakan bahwa penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain kurangnya informasi tentang imunisasi kepada ibu rumah tangga, artinya ibu melakukan kontak dengan media rendah, status imunisasinya rendah (Ediyana, 2011).

Menurut jurnal penelitian menunjukkan Ilda (2014) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014” menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ($p = 0,001$, OR = 5,714), sikap ibu ($p = 0,013$, OR = 3,619), penghasilan keluarga ($p = 0,030$, OR = 0,230), imunisasi campak ($p = 0,001$, OR = 5,290), riwayat kontak dengan penderita campak lain ($p = 0,006$, OR = 4,241), Informasi ($p = 0,001$, OR = 6,720), pencahayaan sinar matahari ($p = 0,003$, OR = 5,041) berpengaruh terhadap kejadian campak. Hasil analisis multivariat variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian campak adalah pencahayaan sinar matahari ($p = 0,007$, OR = 12,235) (Ilda, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2018 “Hubungan Pengetahuan, Sumber Informasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang 2019” Dengan 70 responden hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi measles rubella $p\ value\ 0.006 < \alpha\ 0.05$, tidak ada hubungan sumber informasi dengan $p\ value\ 0.138 < \alpha\ 0.05$, ada hubungan dukungan keluarga dengan $p\ value\ 0.000 < \alpha\ 0.05$.

METODE PENELITIAN

Desain ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dimana penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan pengetahuan, sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR yang dilakukan secara bersamaan.

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti/objek penelitian (Notoadmodjo, 2007). Populasi atau subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 9 bulan s/d anak 6 tahun yang berada di puskesmas taman bacaan Palembang, yang berjumlah 70 Responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Sugiono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, sebagai sumber data seperti ibu yang mempunyai anak yang datang ke puskesmas pada saat pengambilan data dan memenuhi kriteria pemilihan.

Analisis yang di gunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat adalah proses menganalisis tiap – tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel - variabel yang diteliti untuk mendapatkan persentase subjek menurut pengetahuan, sumber informasi, terhadap pemberian imunisasi MR. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sumber informasi) dengan variabel dependen (Pemberian Imunisasi measles rubella) dengan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* yang digunakan dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ tes signifikansi sebagai berikut :

1. $P \text{ value} \leq \alpha$ Ho ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. $P \text{ value} \geq \alpha$ Ha diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen (Dahlan, 2013).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis dilakukan pada 70 responden yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu variabel dependen (Imunisasi measles rubella (MR) dan variabel independen (Pengetahuan ibu, sumber informasi). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, sumber informasi dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (Imunisasi Measles Rubella) dengan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan komputerisasi, dengan tingkat Kemaknaan $\alpha = 0,05$ hasil keputusan diperoleh dengan perbandingan $p \text{ value}$ dengan $\alpha = 0,05$. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna dan bila $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada

hubungan antara variable independen dan variable dependen (Notoadmojo, 2005).

Tabel.1

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Imunisasi Measles Rubella (MR)

No	Imunisasi Measles Rubella	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	30	42,9
2	Tidak	40	57,1
Total		70	100

Dari tabel .1 diatas diketahui bahwa dari 70 responden sebanyak 30 responden (42,9%) yang Ya mendapatkan Imunisasi Measles Rubella (MR) dan yang tidak mendapat Imunisasi Measles Rubella sebanyak 40 responden (57,1%).

Tabel. 2

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella

No	Pengetahuan Ibu	Imunisasi Measles Rubella				Jumlah		P Value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	26	55,3	21	44,7	47	100	P Value 0,006 Bermak na	5,881 (1,733- 19,959)
2	Kurang baik	4	17,4	19	82,6	23	100		
Total		30		40		70			

Berdasarkan tabel .2 diatas , terlihat bahwa dari 47 responden berpengetahuan baik yang mendapatkan Imunisasi Measles Rubella (Mr) berjumlah 26 responden (55,3%) dan yang tidak mendapatkan Imunisasi Measles Rubella (Mr) berjumlah 21 responden (44,7%). Dan dari 23 responden yang berpengetahuan kurang baik yang mendapatkan Imunisasi Measles Rubella (Mr) berjumlah 4 responden (17,4%). Dan yang tidak berjumlah 19 responden (82,6%).Setelah dilakukan uji statistic dengan dengan “chi square” di peroleh P Value = 0.006 dengan demikian

hipotesis menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi Measles

Rubella (Mr) di Puskesmas Taman Bacaan terbukti secara statistic.

Tabel . 3
Distribusi responden berdasarkan sumber informasi dengan pemberian Imunisasi Measles Rubella

No	Sumber Informasi	Imunisasi Measles Rubella				Jumlah		P value	O R
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	11	32,4	23	67,6	34	100	0,428 (0,162-1,131) <i>P value 0,138 Tidak bermakna</i>	
2	Kurang baik	19	52,8	17	47,2	36	100		
Jumlah		30		40		70			

Berdasarkan table 5.6 di atas, terlihat bahwa dari 34 responden sumber informasi baik dan yang mendapatkan Imunisasi MR berjumlah 11 responden 32,4% dan yang tidak berjumlah 23 responden (67,6%). Dan dari 36 responden yang sumber informasinya kurang baik yang mendapatkan Imunisasi (Mr) berjumlah 19 responden

(52,8%) dan yang tidak berjumlah 17 responden (47,2%).

Setelah dilakukan secara uji statistic dengan “*chi square*” di peroleh *P value* = 0,138. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pemberian Imunisasi MR dan terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa dari 70 responden 47 responden (67,1%) yang pengetahuan baik dan yang kurang baik berjumlah 23 responden (32,9%).

Berdasarkan analisis terlihat bahwa dari 47 responden yang pengetahuan baik yang mendapatkan imunisasi MR berjumlah 26 responden (37,1%) dan yang tidak berjumlah 21 responden (30,0%). Dan dari 23 responden yang pengetahuan kurang baik yang mendapatkan imunisasi MR berjumlah 4 responden (5,7%) dan yang tidak berjumlah 19 responden (27,1%).

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan ” *Chi Square* diperoleh ρ value = 0,006. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi measles rubella di Puskesmas taman bacaanterbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh pula OR : 5.881 artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 5.881 kali untuk melakukan pemberian imunisasi measles rubella.

Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan tindakan tanpa didasari pengetahuan (Agustina, 2012). Pengetahuan ibu yang baik mengenai imunisasi akan menjadi motivasi ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan kuisioner dan wawancara. Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu pertama, baik jika subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. Kedua, cukup jika subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan. Ketiga, kurang jika subjek mampu

kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian kartina (2013) yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar” setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square* korelasi *fisher's exact test* didapatkan nilai $p = 0,048$ dimana $p < \alpha 0,10$, maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian umi 2007 Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan variabel penerapan imunisasi campak diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan penerapan imunisasi campak, serta diperoleh koefisien kontingensi ($CC = 0,533$) yang artinya ada hubungan cukup kuat antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dan campak dengan penerapan imunisasi campak.

Menurut penelitian Indriyati (2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bilalang Kota Kotabagu” hasil analisis didapat nilai p value 0,001 ($p < 0,0005$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi campak pada bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu.

Peneliti berasumsi semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu khususnya mengenai imunisasi maka akan semakin besar kemungkinan ibu untuk memberikan imunisasi jenis apapun kepada anaknya.

Hubungan Sumber Informasi Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa dari 70 responden sebanyak 34 responden (48,6%) yang sumber informasinya baik sedangkan sebanyak 36 responden (51,1%) yang kurang baik.

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa dari 34 responden sumber informasi baik dan mendapatkan Imunisasi MR berjumlah 11 responden (15,7%) dan yang tidak berjumlah 23 responden (32,9%). Dan dari 36 responden yang sumber informasinya

kurang baik yang mendapatkan Imunisasi MR berjumlah 19 responden (27,1%) dan yang tidak berjumlah 17 responden (24,3%).

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan ” Chi Square diperoleh p value = 0,138. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pemberian imunisasi measles rubella tidak terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh pula OR : 0,428 artinya responden yang sumber informasinya baik mempunyai peluang 0,428 kali untuk melakukan pemberian imunisasi measles rubella.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Lusi, 2014).

Media sebagai salah satu sarana dalam memperoleh akses informasi memiliki pengaruh yang kuat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Gunawan (1985) dalam Ediyana (2001) menyatakan bahwa penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain kurangnya informasi tentang imunisasi kepada ibu rumah tangga, artinya ibu melakukan kontak dengan media rendah, status imunisasinya rendah.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Ida (2014) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014" menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ($p = 0,001$, $OR = 5,714$), sikap ibu ($p = 0,013$, $OR = 3,619$), penghasilan keluarga ($p = 0,030$, $OR = 0,230$), imunisasi campak ($p = 0,001$, $OR = 5,290$), riwayat kontak dengan penderita campak lain ($p = 0,006$, $OR = 4,241$), Informasi ($p = 0,001$, $OR = 6,720$), pencahayaan sinar matahari ($p = 0,003$, $OR = 5,041$) berpengaruh terhadap kejadian campak. Hasil analisis multivariat variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian campak adalah pencahayaan sinar matahari ($p = 0,007$, $OR = 12,235$).

Peneliti berasumsi bahwa sumber informasi tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi, karena informasi media alat atau sarana yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak belum tentu diterima dan dilakukan oleh penerima informasi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tahun 2019 yang diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan, sumber informasi secara simultan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Puskesmas Palembang Tahun 2019.
2. Ada hubungan pengetahuan secara parsial dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Puskesmas Palembang Tahun 2019 dengan ρ value = 0,006.
3. Tidak ada hubungan sumber informasi secara parsial dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Puskesmas Palembang Tahun 2019 dengan ρ value = 0,138.

SARAN

1. Bagi Kepala Pimpinan Puskesmas

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, dapat

meningkatkan mutu pelayanan dan penyuluhan khususnya tentang Imunisasi MR

dan objektivitas dari suatu teori dapat dipahami sesuai dengan kemampuan peneliti tersebut.

2. Bagi Peneliti Yang akan datang

Diharapkan agar dapat meneliti variabel lainnya sehingga penalaran

REFERENSI

1. Achmadi, Umar Fahmi. (2006). Imunisasi Mengapa Perlu?. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
2. Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
3. Arikunto, Suharsimi, Dr, Prof. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Arifin, Zainal. 2011. *Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Budioro. 2002. *Pengantar Pendidikan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Semarang : FK Undip
6. Depkes RI. *Data Kesehatan Indonesia tahun 2010*. Dinkes, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*.
7. Dewi, N. 2012. *Asuhan keperawatan anak dan balita*. Jakarta : Salemba.
8. Hegar, Bahrul. (2014). *Panduan Imunisasi Anak: Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
9. Ilda. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Kelurahan Simangambat Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014*
10. Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada Press Istriyati, Elly. 2011. *Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak*, Edisi kedua. Satgas IDAI
11. Jannah, Anisa'ul. (2015). *Mengenal & Memahami Bahaya TORCH Bagi Wanita Hamil dan Janin dalam Kandungannya*. Yogyakarta: Katahati.
12. Kartina. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar*.
13. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
14. Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Profil dan data informasi kesehatan Indonesia*.
15. Lusi, Samuel S dan Ricky Arnold Nggili. 2014. *Asiknya Penelitian Ilmiah Dan Tindakan Kelas Panduan Praktis Dengan Pendekatan Ilmiah Untuk Melakukan Transformasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Andi Offset

16. Notoatmodjo, 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta
17. Notoatmodjo S, 2007. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
18. Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
20. Notoatmodjo S, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta : Jakarta.
21. Radji, Maksum. 2010. *Imunologi dan Virologi : "Aplikasi Praktis Imunologi"*. PT. ISFI Penerbitan, Jakarta, Indonesia
22. Sunarti. 2012. *Pro Kontra Imunisasi : "Manfaat Imunisasi"*. Hanggar Kreator, Yogyakarta, Indonesia
23. Sugiyono, 2013 *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif Dan Kombinasi*. Bandung: Alfabeta
24. Umar, Fahmi. 2010. *Imunisasi Mengapa Perlu*. Jakarta: Buku Kompas
25. Umi, N. 2007. *Riset Manajemen Sumber Daya Manusia Aplikasi Contoh & Perhitungannya*. Jakarta: Agung Media
26. WHO. (2016). *Immunization coverage estimates by world bank income*. World Health Organization. Geneva.