

## Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Vaksin MR terhadap Penerimaan Vaksin MR di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

### ABSTRAK

Wahyulin Trisna Syafitri<sup>1</sup>, Wasis Rohima<sup>2</sup>, Dessy Triana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,

<sup>2</sup>Universitas Bengkulu

Email Korespondensi : [dessy.triana@unib.ac.id](mailto:dessy.triana@unib.ac.id)

**Latar Belakang:** Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Himbauan imunisasi MR sudah sering digaungkan melalui sosialisasi, media non elektronik, media elektronik, dan sebagainya tetapi masih banyak ditemukan berbagai penolakan dari orang tua terhadap pemberian imunisasi MR. Salah satu daerah dengan kasus penolakan yang tinggi adalah Kota Bengkulu jika dibandingkan dengan kabupaten/daerah lain di Provinsi Bengkulu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang vaksin MR terhadap penerimaan vaksin MR di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

**Metode:** Metode penelitian adalah deskriptif-analitik dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 59 orang ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan s.d 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Data analisis dilakukan dengan uji *Chi-square* dan rasio prevalensi.

**Hasil:** Prevalensi ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang vaksin MR sebanyak 32 orang ibu (53,3%). Prevalensi ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang vaksin MR sebanyak 28 orang ibu (46,7%). Terdapat hubungan signifikan pengetahuan tentang vaksin MR dengan penerimaan vaksin MR, dengan nilai uji  $p=0,000$  dan  $RP= 0,221$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang vaksin MR dengan penerimaan vaksin MR di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. -ibu yang pengetahuannya kurang berpeluang sikapnya negatif antara 3,618 hingga 174,748 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu-ibu yang pengetahuannya baik. Pengetahuan ibu kurang merupakan faktor penyebab Sikap negatif menerima vaksin MR. Ibu yang pengetahuannya baik merupakan proteksi terjadinya sikap ibu-ibu negatif menerima vaksin MR.

**Kata Kunci:** Pengetahuan Ibu, Penerimaan, Vaksin MR

### ABSTRACT

## The Relationship between Mother's Knowledge of MR Vaccine and MR Vaccine Acceptance in the Work Area of Basuki Rahmad Public Health Center, Selebar District, Bengkulu City

Wahyulin Trisna Syafitri<sup>1</sup>, Wasis Rohima<sup>2</sup>, Dessy Triana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Post graduate programme of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences,

<sup>2</sup>University of Bengkulu

**Background:** Measles is a highly contagious disease caused by a virus and transmitted by coughing and sneezing. This disease has the potential to become an epidemic if immunization coverage is low. When someone gets measles, 90% of people who have close interactions with sufferers can get it if they are not

immune to measles. The appeal for MR immunization has often been echoed through socialization, non-electronic media, electronic media, and so on, but there are still many resistance from parents to MR immunization. One area with high rejection cases is Bengkulu City when compared to other districts / regions in Bengkulu Province. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge about MR vaccine against MR vaccine acceptance in the working area of Basuki Rahmad Public Health Center, Selebar District, Bengkulu City.

**Method:** The research method was descriptive-analytic with a cross sectional study design. The research sample was 59 mothers who had children aged 6 months to 14 years in the working area of Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu. The sample was taken by using purposive sampling technique. Data analysis was performed by using Chi-square test and prevalence ratio.

**Result:** The prevalence of mothers with good knowledge of MR vaccine was 32 mothers (53.3%). The prevalence of mothers who lacked knowledge about the MR vaccine was 28 mothers (46.7%). There is a significant relationship between knowledge of MR vaccine and MR vaccine acceptance, with a test value of  $p = 0.000$  and  $RP = 0.221$ .

**Conclusion:** There is a significant relationship between maternal knowledge about MR vaccine and MR vaccine acceptance in the working area of Puskesmas, Kecamatan Selebar, Bengkulu City. -Mothers with less knowledge had a negative attitude between 3,618 and 174,748 times when compared to mothers with good knowledge. Lack of knowledge of mothers is a contributing factor. Negative attitude to receive MR vaccine. Mothers with good knowledge protect against negative mothers' attitudes to receiving MR vaccine.

**Keywords:** Mother's Knowledge, Acceptance, MR Vaccine

## PENDAHULUAN

Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin (1). Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, ruam coklat kemerahan pada kulit (*rash*) muncul sekitar 14 hari setelah infeksi (2), disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis, akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (3).

Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak (4). Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak. Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan serta dapat cepat menular melalui batuk dan bersin. Hal yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella menyerang pada wanita hamil pada trisemester pertama. Infeksi rubella yang terjadi sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin atau sindrom rubella kongenital (*Congenital Rubella Syndrome/CRS*) pada bayi yang dilahirkan (4).

Di Indonesia, terdapat 11.000 kasus suspek campak dan rubella yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak, dan 16-43% diantaranya positif rubella. Hasil laporan

yang didapat dari periode tahun 2010 sampai tahun 2015 terdapat sekitar 23.164 kasus campak dan 30.463 kasus rubella. Hasil data yang diperoleh menunjukkan fenomena gunung es karena diduga hasil yang ada di lapangan jauh lebih tinggi (4).

*Global Vaccine Action Plan* (GVAP) menargetkan campak dan rubella dapat dieliminasi di 5 regional WHO pada tahun 2020. Sejalan dengan GVAP, *The Global Measles & Rubella Strategic Plan* 2012-2020 memetakan strategi yang diperlukan untuk mencapai target dunia tanpa campak, rubella, atau CRS (4). *Global Vaccine Action Plan* memiliki target eliminasi campak dengan cara meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi. WHO menganjurkan semua negara harus menerapkan program pemberian vaksin rubella termasuk negara yang sudah memasukkan campak ke dalam imunisasi dasar rutin untuk menambahkan vaksin rubella ke dalam imunisasi dasar (4).

Pemerintah Indonesia mengadakan kampanye imunisasi *Measles Rubella* (MR) sebagai imunisasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam imunisasi rutin dalam upaya mencapai target eliminasi measles dan rubella pada tahun 2020, Kampanye imunisasi MR dilaksanakan serentak di sekolah dan Pos Pelayanan Kesehatan/Puskesmas dan ditujukan bagi anak usia 9 bulan sampai <15 tahun dengan target cakupan imunisasi 95%, namun pada periode Agustus 2018 daerah Kota Bengkulu hanya memiliki persentase cakupan imunisasi sebesar 87% yang masih kurang dari target cakupan imunisasi pemerintah. Himbauan imunisasi MR sudah sering digaungkan melalui sosialisasi, media non elektronik, media elektronik, dan sebagainya tetapi masih banyak ditemukan berbagai penolakan dari orang tua terhadap pemberian imunisasi MR. Salah satu daerah dengan kasus penolakan yang tinggi adalah Kota Bengkulu jika dibandingkan dengan kabupaten/daerah lain di Provinsi Bengkulu, salah satu kemungkinan penyebabnya karena masyarakat Kota Bengkulu telah mendapatkan beragam informasi mengenai vaksin MR dari media sosial, website/situs, dan lain-lain yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anaknya (6). Hal ini sangat disayangkan mengingat di Provinsi Bengkulu selama kurun waktu tahun 2017 sampai September 2018 jumlah kasus rubella mencapai 97 kasus dan kasus campak sebanyak 30 kasus, belum lagi masih ada sekian kasus yang tidak dilaporkan dan tidak tercatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (6). Mengingat virus campak dan rubella sangat cepat menular melalui batuk dan bersin penderita, maka sebanyak 127 kasus penyakit measles dan rubella di Provinsi

Bengkulu termasuk angka yang dapat berpeluang besar meningkatkan risiko kecacatan dan mengancam nyawa anak dan balita di Provinsi Bengkulu jika tidak mendapatkan imunisasi (6).

Target angka persentase cakupan imunisasi dari pemerintah pusat ialah sebesar 95 % (4), namun terdapat banyak Puskesmas di Kota Bengkulu yang belum mencapai target tersebut diantaranya Puskesmas Basuki Rahmad dengan persentase 83,4%, Puskesmas Lingkar Barat dengan persentase 82,2%, Puskesmas Sidomulyo dengan persentase 81,8%, Puskesmas Jalan Gedang dengan persentase 80,9%, dan Puskesmas Penurunan dengan persentase 78,6%. Peneliti memilih Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu sebagai tempat penelitian ialah dikarenakan di Puskesmas Basuki Rahmad menduduki peringkat V cakupan imunisasi terendah se-Kota Bengkulu dan Puskesmas Basuki Rahmad memiliki wilayah cakupan imunisasi terluas dengan cakupan imunisasi terendah jika dibandingkan dengan wilayah puskesmas lainnya sehingga peneliti tertarik ingin meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan vaksin MR terhadap penerimaan vaksin MR di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dan ingin mengetahui apa saja faktor yang menyebabkan belum tercapainya target pemerintah sehingga dapat menjadi bahan pembelajaran serta evaluasi bagi masyarakat pada umumnya (5).

## **METODE**

Metode penelitian adalah deskriptif-analitik dengan desain studi *cross sectional*. Data analisis dilakukan dengan uji *Chi-square* dan rasio prevalensi. Sampel penelitian adalah 59 orang ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan s.d 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik memilih subjek penelitian dengan cara *purposive sampling*. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian.

Peneliti akan mengambil sampel dengan mendatangi ke rumah ibu-ibu satu per satu untuk mengambil data ibu-ibu yang memiliki anak berusia 9 bulan sampai dengan 14 tahun di Wilayah Kerja

Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu yang memenuhi semua kriteria sampel maka dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

## HASIL

**Tabel 1** Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
≤ 30 tahun	17	28,3%
31 - 40 tahun	28	46,6 %
> 40 tahun	15	25,1 %
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 60 responden hampir setengahnya dari 60 responden yaitu sebanyak 28 responden (46,6 %) berumur 31-40 tahun, sebagian kecil responden yang berumur ≤ 30 tahun sebanyak 17 responden (28,3 %), serta sebagian kecil responden yang berumur > 40 tahun sebanyak 15 responden (25,1 %).

**Tabel 2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Perguruan tinggi/ sederajat	36	60%
SMA/ sederajat	24	40%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi/ Sederajat sebanyak 36 responden (60%), dan sebagian kecil responden 24 orang (40%) berpendidikan SMA/ Sederajat.

**Tabel 3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	26	43,3 %
PNS	19	31,7%
Wiraswasta	15	25 %
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar 26 responden (43,3%) adalah ibu rumah tangga, sebagian kecil 19 responden (31,7%) bekerja sebagai PNS, serta sebagian kecil 15 responden (25%) bekerja sebagai wiraswasta.

**Tabel 4** Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya dari 60 responden

yaitu sebanyak	Status Ekonomi Ibu	Frekuensi	Persentase
39 responden	Baik	39	65%
(65%) memiliki	Kurang baik	21	35%
tingkat	Total	60	100%

ekonomi baik, sebagian kecil 21 responden (35%) memiliki tingkat ekonomi kurang baik.

**Tabel 5** Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat imunisasi dasar anak di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Riwayat Imunisasi Dasar Anak	Frekuensi	Persentase
Lengkap	41	68,3%
Tidak lengkap	19	31,7%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya dari 60 responden yaitu sebanyak 41 responden (68,3%) memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap, sebagian kecil 19 responden (31,7%) memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap.

**Tabel 6** Distribusi responden berdasarkan riwayat imunisasi MR anak di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Riwayat Imunisasi MR Anak	Frekuensi	Persentase
Ya	24	40%
Tidak	36	60%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya dari 60 responden yaitu sebanyak 36 responden (60%) memiliki riwayat imunisasi MR, sebagian kecil 24 responden (40%) tidak memiliki riwayat imunisasi MR.

**Tabel 7** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang vaksin MR di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
Kurang jika $< 75\%$	28	46,7%
Baik jika $\geq 75\%$	32	53,3 %
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 32 responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin MR dan hamper setengahnya 28 responden (46,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang vaksin MR.

**Tabel 8** Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu terhadap penerimaan vaksin MR di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase
Negatif jika $< \text{Mean}$	23	38,3%
Positif jika $\geq \text{Mean}$	37	61,7%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besarnya yaitu sebanyak 37 responden (61,7%) memiliki sikap positif, sedangkan sebagian kecil 23 responden (38,3%) memiliki sikap negatif.

**Tabel 9** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu dengan sikap ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu, 2020

Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu				Total	
	Negatif jika $<$		Positif jika $\geq$			
	Mean		Mean		N	%
	N	%	N	%	N	%
Kurang jika $< 75\%$	22	78,6	6	21,4	28	100
Baik jika $\geq 75\%$	1	3,1	31	96,9	32	100
Total	23		37		60	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui dari 60 responden didapatkan 28 responden pengetahuan kurang terdapat 22 orang ibu sikap negatif dan 6 orang ibu sikap positif, dari 32 orang ibu pengetahuan baik

terdapat 1 orang ibu sikap negatif dan 31 orang ibu sikap positif. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan tabel kontingensi 2x2 dan syarat uji terpenuhi, maka digunakan uji Statistik Chi-square (continuity correction). Dari hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  berarti terdapat perbedaan sikap ibu dalam penerimaan imunisasi MR, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dan vaksin MR dengan penerimaan vaksin MR pada anak.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu**

#### **1.1 Usia Ibu**

Usia merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pengetahuan. Semakin meningkatnya usia seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat. Ia akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pendapat orang lain (7).

Hasil statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah pada usia dewasa tengah (31 – 40 tahun) yaitu sebanyak 28 (46,6 %). Usia dewasa merupakan masa dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif (7).

Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah (8). Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (9). Umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya (10).

#### **1.2 Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yaitu orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (11).



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi/Sederajat sebanyak 36 responden (60%), dan sebagian kecil responden 24 orang (40%) berpendidikan SMA/Sederajat. Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan menyediakan beragam media yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (11).

### **1.3 Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (12).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 26 responden (43,3%) adalah ibu rumah tangga, sebagian kecil 19 responden (31,7%) bekerja sebagai PNS, serta sebagian kecil 15 responden (25%) bekerja sebagai wiraswasta. Suatu pekerjaan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu yang berprofesi PNS dan wiraswasta memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan ibu yang banyak berinteraksi dengan orang lain mendapatkan informasi yang lebih banyak sehingga membentuk pengetahuan yang baik pada ibu (12).

### **1.4 Status Ekonomi Ibu**

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya dari 60 responden yaitu sebanyak 39 responden (65%) memiliki status ekonomi baik, sebagian kecil 21 responden (35%) memiliki status ekonomi kurang baik.

Status dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti keadaan atau kedudukan (orang atau badan) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya (13). Sedangkan ekonomi berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, sehingga ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara lebih luas, rumah tangga disini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu (14). Ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku manusia dalam kehidupan bermasyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan (15).

Status ekonomi keluarga adalah kedudukan seseorang atau keluarga di dalam suatu masyarakat yang dilihat dari aspek ekonominya, dalam hal ini yang dimaksud adalah penghasilan dan pekerjaan orang tua. Tingkatan pendapatan orang tua berpengaruh terhadap proses pendidikan keluarga, karena tingkat pendapatan orang tua berperan dalam mendukung biaya pendidikan keluarga baik formal maupun non formal, penyediaan sarana dan prasarana bagi kelancaran pendidikan keluarga (7).

## **2. Gambaran Imunisasi Dasar Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu**

Sebagian besar responden 41 orang anak (68,3%) mendapat imunisasi dasar anak lengkap, dan 19 orang anak (31,7%) memiliki imunisasi dasar anak tidak lengkap. Kepatuhan berpengaruh terhadap kesadaran responden untuk membawa bayinya imunisasi dasar. Ibu yang tidak bersedia untuk membawa imunisasi bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi dasar. Selain itu juga bisa disebabkan karena kurang memperhatikan jadwal imunisasi (9).

Hasil penelitian Mulyanti tahun 2010 di Ciputat terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, menganggap bahwa bayi yang diimunisasi akan selalu demam atau sakit sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada bayinya. Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memberikan imunisasi tidak lengkap, disebabkan kesibukan orangtua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, dan anak kurang sehat pada jadwal pemberian imunisasi, sehingga sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai target pemberian imunisasi, seperti melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak datang ke posyandu untuk pemberian imunisasi (7).

### 3. Gambaran Imunisasi Measles Rubella (MR) Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 60 responden lebih dari setengahnya dari 60 responden yaitu sebanyak 36 responden (60%) memiliki riwayat imunisasi MR, sebagian kecil 24 responden (40%) tidak memiliki riwayat imunisasi MR. Imunisasi Measles-Rubella (MR) adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak dan rubella (campak jerman) serta memberikan manfaat dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan, dan penyakit jantung bawaan (4).

Vaksin rubella tersedia dalam bentuk *monovalent* maupun kombinasi dengan vaksin virus lain misalnya dengan campak (MR) atau dengan campak dan parotitis (MMR). Vaksin MR adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*), berupa serbuk kering dengan pelarut dari produsen yang sama. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR mengandung:

1000 CCID50 virus campak

1000 CCID50 virus rubella

(3)

Imunisasi MR diberikan pada anak berusia 9 bulan s.d. 14 tahun. Imunisasi dilakukan dengan menggunakan alat suntik steril sekali pakai (*autodisable syringe/ADS*) 0,5 ml dengan ukuran jarum (*needle*) 25 mm, ukuran (*gauge*) 23. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml di otot deltoid lengan kiri atas dengan sudut kemiringan penyuntikan 45°. Karakteristik campuran vaksin campak dan pelarutnya ialah berupa cairan jernih kekuning-kuningan. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama, karena pencampuran yang salah dapat menyebabkan peristiwa yang sangat membahayakan termasuk kematian. Pelarut harus didinginkan terlebih dahulu sebelum dicampur dengan vaksin. Sisa vaksin Polio, DPT, TT, DPT-Hep B masih dapat digunakan untuk pelayanan imunisasi berikutnya dengan syarat harus disimpan di dalam vaccine carrier pada suhu 2°C-8°C, sedangkan perlakuan terhadap sisa vaksin campak dan BCG sama seperti sisa vaksin lainnya namun perbedaannya ialah sisa vaksin harus dibuang setelah 8 jam untuk vaksin campak dan setelah 3 jam untuk vaksin BCG (4).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan imunisasi MR kepada anaknya lebih mendominasi daripada responden yang tidak

memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Hal ini menggambarkan pengetahuan ibu yang cukup baik tentang vaksin MR yang dibuktikan dengan banyaknya ibu-ibu yang menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar >70% berpengaruh terhadap penerimaan ibu atas vaksin MR, dengan kata lain ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup baik terbukti membawa anaknya ke Puskesmas Basuki Rahmad untuk diberikan imunisasi MR. Kesimpulannya adalah gambaran penerimaan vaksin MR di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu didominasi oleh anak-anak yang telah divaksin MR oleh ibunya dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi penerimaan vaksin MR di wilayah tersebut.

#### **4. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Vaksin Measles Rubella (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu**

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 32 responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin MR dan hampir setengahnya 28 responden (46,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang vaksin MR. Hal-hal yang mempengaruhi ibu berpengetahuan baik adalah ibu mengerti dan memahami tentang pencegahan MR serta manfaat dari vaksin MR, sedangkan hal-hal yang mempengaruhi ibu berpengetahuan kurang adalah ibu belum mengetahui tentang KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) dan jadwal pemberian vaksin MR. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui indra penglihatan dan indra pendengaran. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek (16).

Menurut Kemenkes RI (2017) vaksin *Measles Rubella* (MR) diberikan guna mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh virus campak (*measles*) dan campak jerman (rubella). Pemberian imunisasi measles dan rubella (MR) bisa melindungi anak dari kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan, serta penyakit jantung bawaan.

Menurut Kemenkes RI (2017) KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ini bisa berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinciden, reaksi kecemasan, atau hubungan kasual yang tidak bisa ditentukan. Vaksin measles dan rubella (MR) merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin ini adalah 10

dosis per vial. Vaksin MR merupakan vaksin yang sangat aman, namun seperti halnya sifat setiap obat mempunyai reaksi samping. Reaksi samping yang kemungkinan terjadi yaitu reaksi local seperti nyeri, bengkak, kemerahan di lokasi penyuntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau *rash*, demam, serta malaise, dan reaksi samping tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis bisa terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut bisa juga terjadi pada pemberian vaksin MR (4).

Program imunisasi rutin vaksin MR diberikan pada anak usia 9 bulan untuk imunisasi dasar, 18 bulan pada imunisasi lanjutan, dan kelas 1 SD/MI/ sederajat pada BIAS. Imunisasi *Measles* dan Rubella (MR) diberikan pada usia 9 bulan s/d < 15 tahun tanpa melihat status imunisasi dan riwayat penyakit campak atau rubella sebelumnya (4).

#### **5. Gambaran Sikap Penerimaan Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu**

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besarnya yaitu sebanyak 37 responden (61,7%) memiliki sikap positif, sedangkan sebagian kecil 23 responden (38,3%) memiliki sikap negatif. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan yang tinggi dan pengetahuan responden tentang manfaat imunisasi measles dan rubella (MR).

Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting terhadap penentuan sikap seseorang, sedangkan sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (16).

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini masalah kesehatan terutama penyakit. Setelah seseorang mengetahui tentang stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut, oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (16).

Pada definisi lain disebutkan bahwa sikap adalah pengorganisasian yang relative berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi, dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam

berhubungan dengan aspek kehidupannya (Ramdhani 2002). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan antara lain (9):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang (subjek) menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 6. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Vaksin MR Terhadap Penerimaan Vaksin MR

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu terhadap penerimaan vaksin MR dapat diinterpretasikan bahwa dari 60 responden didapatkan 28 responden pengetahuan kurang terdapat 22 orang ibu sikap negatif dan 6 orang ibu sikap positif, dari 32 orang ibu pengetahuan baik terdapat 1 orang ibu sikap negatif dan 31 orang ibu sikap positif.

Hasil uji statistik Chi-square (*continuity correction*) didapat nilai  $\chi^2 = 32,838$  dengan p-value (asym. Sig. 2-sided)= 0,000 <  $\alpha = 0,05$  signifikan, berarti terdapat perbedaan sikap ibu dalam penerimaan imunisasi MR, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa penerimaan vaksin MR di Wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu sangat berhubungan erat dengan pengetahuan ibu hal ini ditunjukkan dengan penelitian bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka wawasan ibu semakin bertambah khususnya tentang imunisasi Measles Rubella (MR).

Hasil uji Contingency Coefficient didapat nilai  $C=0,612$  dengan  $p\text{-value}=0,000<0,05$  berarti signifikan, nilai  $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$  tersebut dibandingkan dengan nilai  $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,707$  (nilai  $m$  adalah nilai terendah dari baris atau kolom). Jadi nilai  $\frac{C}{C_{\max}} = \frac{0,612}{0,707} = 0,866$ , karena nilai ini terletak dalam interval 0,80-1,00 maka kategori hubungannya sangat erat (sangat kuat) (Sudjana,1996).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumoningtyas dan Mudayati pada tahun 2016, Eva pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemberian imunisasi campak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merlinta pada tahun 2017, Gayuh, dkk pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi measles rubella (MR). Pengetahuan ibu akan mempengaruhi penerimaan vaksin Measles Rubella (MR), semakin baik pengetahuan ibu maka status imunisasi MR akan baik. Perilaku yang didasari pengetahuan akan berlangsung lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan akan membentuk sikap ibu dalam hal ini kepatuhan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, hubungan sosial, dan paparan media massa (17).

## KESIMPULAN

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Penulis berterima kasih kepada segenap jajaran staf dan kepala Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu yang telah menyediakan sarana dan prasarana yang membantu penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. MR Vaccines. measles, mumps and rubella vaccines. 2017;05.
2. McGee. Vaksin MR. Hub Pengetah ibu terhadap penerimaan vaksin. 2013;03.
3. Kemenkes RI. Vaksin Campak, Manfaat dan Efek Samping. Vaksin Campak, Manfaat dan Efek Samping. 2016;

4. Kemenkes RI. Target Cakupan Imunisasi Campak Rubella. Target Cakupan Imunisasi Campak Rubella. 2017;
5. Dinkes Kota Bengkulu. Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2020. Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2020. 2018;
6. Dinkes Provinsi Bengkulu. Cakupan Imunisasi Se-Kota Bengkulu. Cakupan Imunisasi Se-Kota Bengkulu. 2018;
7. Nurhidayati. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. 2016;67.  
Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33153>
8. Perry P dan. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. 2005. 115–135 p.
9. Notoatmodjo. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku ibu-ibu Keturunan Cina yang Mempunyai Bayi Baru Lahir tahun 1994 terhadap Imunisasi Bayi di Kecamatan Kelapa Kampit, Kabupaten Belitung Provinsi Sumatera Selatan tahun 2006. Jakarta: Sinar Kencana Press; 2007.
10. Hurlock. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang. Rentang Kehidupan. 2007. 216–237 p.
11. Hadinegoro SRS. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi. Sari Pediatr. 2016;2(1):2.
12. Kabi GYCR, Tumewah R, Kembuan MAHN. Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 - Juni 2013. e-CliniC. 2015;3(1):1–6.
13. Adi Budiwiyanto, Ambiya Ikrami Adji, Azhari Dasman Darnis CS. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2012. 312–313 p.
14. Ritonga. Profitabilitas. 2012. 37–39 p.
15. Freeman S dan. Auditing Petunjuk Praktis Pemeriksaan Akuntan Oleh Akuntan. 2012. 115–117 p.
16. Notoatmodjo. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu terhadap Imunisasi. Jakarta: Karya Sakti; 2014.
17. Irawati. Pengaruh Kompetensi dan Independensi Auditor Terhadap Kualitas. 2011. 117–119 p.