

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Balita

Ermawati Uki^{1,*}, Nyimas Heny Purwati², Titi Sulastris³

¹*Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Batara Guru*

²*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*

³*Poltekkes Kemenkes Jakarta III*

ermawatiuki777@gmail.com

**corresponding author*

Tanggal Pengiriman: 22 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 17 Desember 2020

Abstrak

Peningkatan insiden campak dan *rubella* erat hubungannya dengan beberapa faktor penyebab antara lain faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan jarak tempat pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi *Measles Rubella* (MR) pada anak balita di Puskesmas Birobuli Kota Palu Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 124 responden. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi MR (p value 0,001), ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian imunisasi MR (p value 0,001), tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi (p value 0,877). Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan pemberian imunisasi MR adalah pengetahuan, dengan nilai OR 41 (95% CI : 8,752-196,380) memiliki makna responden yang pengetahuan tidak baik mempunyai resiko tidak mengimunisasi anaknya sebesar 41 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang pengetahuan baik setelah dikontrol sikap dan dukungan keluarga. Probabilitas responden yang mengimunisasi MR anaknya adalah 39%.

Kata Kunci: *dukungan keluarga; imunisasi measles rubella; jarak ke fasilitas kesehatan; pengetahuan; sikap*

Abstract

The increasing of measles and rubella incidence is closely related to several factors include the factors of knowledge, attitudes, family support and distance of health services. The purpose of this study is to know the factors of MR immunization to children under five at the Birobuli Health Center in Palu, Central Sulawesi. This study used an observational descriptive design with a cross sectional approach. There are 124 patient samples in this study. The results of the Chi Square test showed that there was a significant relation between knowledge with the provision of MR immunization (p value 0.001), between attitudes and MR immunization (p value 0.001), and there is no relation between distance to health facilities and immunization (p value 0.877). The results of the Multiple Logistic Regression test showed that the most related variable was knowledge, with OR 41 (95% CI: 8.752-196,380) means that respondents who did not have knowledge had no immunization risk 41 times higher than respondents who had knowledge after being controlled by attitude and family support. The probability of the mother to administer MR immunization is 39%.

Keywords: *attitude; distance to health facilities; family support; knowledge; rubella measles immunization*



PENDAHULUAN

Campak atau *measles* atau *morbilli*, merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan *Rubella* (Ranuh dkk., 2017). Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun *rubella* (WHO, 2015). Gejala penyakit campak diantaranya demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) dapat disertai batuk dan atau pilek maupun konjungtivitis serta dapat mengakibatkan kematian apabila terdapat komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis (Kemenkes RI, 2016). *Rubella* termasuk dalam penyakit ringan pada anak, tetapi dapat memberikan dampak buruk apabila terjadi pada ibu hamil trimester pertama yaitu keguguran ataupun kecacatan pada bayi sering disebut *Congenital Rubella Syndrom* (CRS) seperti kelainan jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data WHO sebanyak 15 negara di Eropa ditemukan terkena dampak kasus campak, diantaranya Ukraina, Romania, dan Italia. Sepanjang tahun 2017 ada peningkatan 400% dibandingkan tahun 2016 dengan jumlah kasus mencapai lebih dari 200 ribu orang, 35 orang diantaranya meninggal. Menurut WHO (2015), Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar. Angka kasus campak di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 6.209 kasus, tahun 2016 mencapai 7.204 kasus. Sedangkan angka kasus *rubella* tahun 2015 mencapai 1.379 kasus, tahun 2016 mencapai 1.170 kasus. Peningkatan kasus *rubella* pada tahun 2017 sebesar 4.327 kasus. Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus campak dan *rubella* antara 2014 sampai dengan juli 2018 sebanyak 57.056 kasus, dimana 8.964 diantaranya positif campak dan 5.737 positif *rubella* (Kemenkes RI, 2018).

Data dari Kemenkes RI (2018), rata-rata capaian imunisasi MR Nasional berada pada angka 61%, data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, cakupan imunisasi MR di Kabupaten Morowali mencapai 92,9 %, menyusul Banggai Kepulauan 71,1 %, Donggala 57,3 %, Poso 56,4%, Buol 53%, dan Kabupaten Touna 52,4 %. Berikutnya Kabupaten Sigi 48,3 %, Parigi Moutong 46,8%, Kabupaten Banggai Laut 42,6%, Kabupaten Toli-Toli 34,4%, dan terakhir Kota Palu sebesar 25,7%. Program imunisasi MR di Kota Palu, Sulawesi Tengah hingga agustus 2018, baru terealisasi 22% dari target 62.000 anak. Puskesmas Birobuli adalah salah satu puskesmas di kota Palu yang capaian imunisasi MR 8%, pelaksanaan kampanye MR, masih ditemukan kasus penolakan dari orang tua terhadap pemberian imunisasi MR, dimana alasan penolakan dilakukan imunisasi dikarenakan setelah anak di imunisasi akan menjadi demam, ruam merah, menangis berlebihan, rasa sakit di tempat suntikan, pembengkakan kemerahan di tempat injeksi yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anak dan orang tua (Negussie dkk., 2016).

Menurut teori Health Promotion Model dan teori perilaku dari green dapat disimpulkan yang menyebabkan pemberian imunisasi MR adalah faktor pribadi dan faktor interpersonal dimana faktor pribadi yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan interpersonal yaitu dukungan keluarga dan jarak ke pelayanan kesehatan (Current Nursing, 2013). Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Hal ini terkait beberapa hal yang mendasari masih rendahnya angka capaian imunisasi MR sehingga perlu dicari penyebabnya untuk dijadikan bahan evaluasi. Dari hasil studi kasus pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas birobuli kota palu kepada beberapa petugas

kesehatan melalui wawancara didapatkan hasil bahwa terlihat penyebab rendahnya capaian imunisasi MR disebabkan karena sikap dan pengetahuan masyarakat yang salah dalam menerima informasi imunisasi antara lain manfaat dan mengapa imunisasi perlu dilakukan dan sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa tanpa imunisasi tidak akan terjadi masalah. Pihak Puskesmas Birobuli Kota Palu telah memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Namun masih saja terdapat masyarakat yang menolak imunisasi karena masih terpengaruh dengan stigma bahwa tidak akan terjadi masalah pada anak yang tidak di imunisasi. Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi measles rubella pada anak balita.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu. Sampel penelitian berjumlah 124 orang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Birobuli Kota Palu. Pertimbangan pemilihan tempat penelitian karena kurangnya Cakupan pemberian Imunisasi MR di wilayah tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan dimulai dari persiapan penelitian dan proposal diajukan pada bulan Februari - Maret 2019, dan pengumpulan data dilakukan selama dua minggu, yaitu pada bulan April 2019. Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan lembar observasi kuesioner meliputi karakteristik responden seperti umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan dan pemberian Imunisasi MR

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan variabel dependennya (terikat) adalah Pemberian Imunisasi MR, Proses pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih dua bulan dengan berkoordinasi dengan pihak penanggung jawab program Imunisasi. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariate dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, analisis multivariat dengan uji regresi logistic dengan menggunakan metode Enter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Dan Pendidikan (n=124)

Karakteristik	f	%
Umur		
17 – 25 Tahun	32	25,8
26 – 35 Tahun	74	59,7
36 – 45 Tahun	18	14,5
Pendidikan		
Rendah	55	44,4
Tinggi	69	56,6

Tabel 1 menunjukkan umur responden terbanyak yaitu 26 – 35 Tahun 74 responden (59,7%) dan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan tinggi 69 responden (56,6%). Pengetahuan

responden terbanyak pengetahuan tidak baik yaitu 65 responden (52,4%), sikap responden terbanyak sikap tidak baik yaitu 63 responden (50,8%), dukungan keluarga terbanyak dukungan keluarga tidak baik yaitu 79 responden (63,7%), jarak ke fasilitas kesehatan terbanyak jarak jauh yaitu 63 responden (50,8%) dan pemberian imunisasi terbanyak tidak imunisasi yaitu 71 responden (57,3 %) (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dan Pemberian Imunisasi (n=124)

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Tidak Baik	65	52,4
Baik	69	47,6
Sikap		
Tidak Baik	63	50,8
Baik	61	49,2
Dukungan Keluarga		
Tidak Baik	79	63,7
Baik	45	36,3
Jarak Ke Fasilitas Kesehatan		
Jarak Jauh	63	50,8
Karak Dekat	61	49,2
Pemberian Imunisasi		
Tidak Imunisasi	71	57,3
Imunisasi	53	42,7

Tabel 3, sebagian besar responden yang sikap tidak baik, cenderung tidak mengimunisasi anaknya sejumlah 43 responden (68,3%) dibandingkan dengan yang sikap baik, mengimunisasi anaknya sejumlah 20 responden (31,7%). Hasil analisis *p value* <0,05 sehingga menunjukkan adanya hubungan sikap dengan pemberian imunisasi MR.

Sebagian besar responden yang dukungan keluarga tidak baik, tidak mengimunisasi anaknya sejumlah 51 responden (64,6%) dibandingkan dengan yang dukungan keluarga baik, mengimunisasi anaknya sejumlah 28 responden (35,4%). Hasil analisis *p value* <0,05 sehingga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi MR.

Sebagian besar responden yang jarak ke fasilitas kesehatan jauh, tidak mengimunisasi anaknya sejumlah 37 responden (58,7%) dibandingkan dengan yang jarak ke fasilitas dekat, mengimunisasi anaknya sejumlah 26 responden (41,3%). Hasil analisis *p value* >0,05 sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi MR.

Tabel 4 menunjukkan analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pemberian imunisasi MR adalah variabel pengetahuan. Sedangkan variabel sikap dan dukungan keluarga sebagai variabel pengontrol. Hasil analisis didapatkan *Odss Ratio* (OR) dari variabel pengetahuan adalah 41 (95% CI : 8,752-196,380), artinya responden yang tidak memiliki pengetahuan akan mempunyai resiko tidak mengimunisasi sebesar 41 kali lebih tinggi

dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan setelah dikontrol sikap dan dukungan keluarga.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dan Pemberian Imunisasi (n=124)

Variabel	Pemberian Imunisasi						p value
	Tidak Imunisasi		Imunisasi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan							
Tidak Baik	55	84,6	10	15,4	65	100	0,001
Baik	16	33,8	43	72,9	59	100	
Sikap							
Tidak Baik	43	68,3	20	31,7	63	100	0,020
Baik	28	45,9	33	54,1	61	100	
Dukungan Keluarga							
Tidak Baik	51	64,6	28	35,4	79	100	0,047
Baik	20	44,4	25	55,6	45	100	
Jarak Ke Fasilitas							
Jarak Jauh							0,877
Jarak Dekat	37	58,7	26	41,3	63	100	
	34	55,7	37	44,3	61	100	

Tabel 4. Hasil Permodelan Logistik

Variabel	B	P Value	OR	95 % CI
Pengetahuan	3,725	0,001	41,459	8,752-196,380
Sikap	-1,481	0,060	0,227	0,49-1,062
Dukungan Keluarga	0,895	0,061	2,447	0,958-6,248

Responden dalam penelitian ini sebanyak 124 ibu yang memiliki balita (1 - 5 tahun). Tidak diberikannya imunisasi MR disebabkan sebagian ibu kategori usia dewasa awal merupakan keluarga baru yang sebagian besar sudah tinggal memisah dengan orang tuanya, dan pada masa usia tersebut sering terjadi ketidaksiapan secara psikologis dalam pengambilan keputusan terkait kehidupan keluarga termasuk keputusan untuk melakukan imunisasi. Umur merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Ikawati & Wibowo, 2011).

Melalui pendidikan seseorang akan mampu berfikir obyektif untuk perubahan perilaku yang lebih baik. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga diharapkan kemampuan dalam melaksanakan peran dan fungsi keluarga akan lebih baik khususnya dalam mengimunisasi anaknya. Pendidikan merupakan salah satu proses perubahan perilaku. Apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan memperhitungkan tempat-tempat pelayanan kesehatan dalam kehidupannya (Prayogo dkk., 2009).

Penolakan imunisasi MR disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang baik terhadap imunisasi MR. Hal ini dikarenakan program imunisasi MR yang masih baru dan penyakit rubella yang belum familiar bagi ibu. Munculnya pemberitaan yang negatif mengenai imunisasi MR juga sangat berpengaruh terhadap persepsi ibu mengenai imunisasi MR. Pengetahuan merupakan

hasil pengindraan manusia atau hasil tahu yang diperoleh dari seseorang terhadap objek melalui indra, sehingga apabila pengetahuan semakin baik diharapkan akan mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Sikap ibu dapat menjadi pencetus yang menyebabkan ibu membawa bayinya untuk di imunisasi. Hal ini dikarenakan kesadaran ibu tentang imunisasi MR belum baik sehingga tidak tertarik dalam melakukan pemberian imunisasi. Menurut Notoatmodjo (2013), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), Trial (mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus). Dalam teori Health Belief Model (Current Nursing, 2013), persepsi kerentanan termasuk dalam variabel persepsi yang paling besar memberikan pengaruh individu untuk melakukan perilaku sehat.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya. Napitupulu dan Ariga (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai bentuk kehadiran dan bantuan keluarga melalui pemberian informasi, saran atau tingkah laku yang dapat memberikan keuntungan emosional dan pengaruh pada tingkah laku individu.

Semakin jauh jarak yang ditempuh untuk melakukan imunisasi maka ibu tidak diberikan imunisasi pada bayi sebab ibu yang jarak rumahnya terlalu jauh dengan tempat pelayanan imunisasi akan berfikir kesekian kali untuk datang ke tempat pelayanan. Sebab sebagian ibu berpendapat bahwa daripada mengeluarkan biaya ke tempat imunisasi lebih baik uang tersebut dipakai untuk kebutuhan sehari-hari, begitu pula sebaliknya untuk pergi ke tempat dengan cara berjalan kaki menurut mereka akan menghabiskan waktu, lebih baik waktu tersebut dimanfaatkan untuk pekerjaan lain, misalnya mengurus pekerjaan rumah. Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau dua tempat. Jarak dekat adalah ruang sela yang pendek antara dua benda atau tempat. Jarak jauh adalah ruang sela yang panjang antara dua tempat dan sebagainya (Pusat Bahasa, 2007).

Imunisasi MR merupakan program yang baru dicanangkan untuk dapat menekan kejadian akibat penyakit campak dan rubella. Pemberian imunisasi MR merupakan yang pertama kali dilakukan dan masih menimbulkan perdebatan di dalam 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. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu tidak memberikan imunisasi MR kepada anaknya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2015) didapatkan hasil mayoritas ibu tidak memberikan anaknya diimunisasi, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari dkk. (2018), dimana sebagian besar ibu tidak mau anaknya untuk di imunisasi.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu, semakin matang umur seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena umur ini merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Semakin dewasa umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

Astinah dkk. (2013) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, selain pendidikan faktor-faktor yang mempengaruhi pada peningkatan pengetahuan seseorang adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan, pengetahuan seseorang dapat bertambah pula dengan cara memperkaya khasanah pengetahuan melalui membaca baik melalui media massa dan media elektrik (internet), sehingga walaupun tanpa melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya.

Sikap dapat mempengaruhi pemberian imunisasi MR, karena sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan ibu dimana responden yang ada sebagian memiliki pengetahuan yang tidak baik dimana Semakin baik pengetahuan tentang imunisasi MR yang dimiliki maka sikap yang ditunjukkan untuk dampak pemberian imunisasi akan semakin baik. 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 (Notoatmodjo, 2013).

Ibu yang mendapat dukungan penuh dari keluarga dan tetangga yang membawa anaknya untuk diberikan imunisasi menjadi faktor pendukung seorang ibu dalam memperhatikan kesehatan bayinya, sehingga ibu yang mendapat dukungan berpengaruh baik terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi dari pada ibu yang tidak mendapat dukungan/motivasi. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Sembiring, Purba & Salbiah (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus-menerus agar ibu patuh dalam melaksanakan imunisasi pada anaknya baik dukungan penilaian, instrumental, informasi dan dukungan emosional. Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Rock & Dooley (1985 dalam Kuntjoro, 2002), bahwa keluarga memainkan suatu peranan bersifat mendukung selama ibu melaksanakan imunisasi pada anaknya sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal.

Tidak adanya hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi disebabkan, responden tidak memikirkan jarak jauh dekatnya fasilitas kesehatan dimana pada era sekarang sudah tersedianya transportasi online yang bisa mengantarkan seseorang sampai ke tujuan yang diinginkan dengan cepat.

Menurut Anderson (2012) bahwa faktor alat dan sarana transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan. Sarana transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan sehingga tidak menjadi alasan bagi ibu untuk tidak membawa anaknya ke Posyandu.

Persepsi merupakan suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak akan disadari yang akan mempengaruhi tindakan. Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda-beda oleh karena itu persepsi bersifat subyektif. Menurut Pender dkk.

(2002) salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkah laku peningkatan kesehatan adalah persepsi terhadap manfaat tindakan yang merupakan hasil positif yang diharapkan yang akan diperoleh dari perilaku positif. Persepsi mengacu ada interpretasi hal-hal yang kita indera ((Dybsand dkk., 2019). Persepsi kesehatan yang diungkapkan oleh pender dipengaruhi oleh pengetahuan oleh responden.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Rizani dkk., 2010). Menurut WHO tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan. Apabila suatu program interventif seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan (Rahmawati dan Umbul, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Birobuli Kota Palu, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu Karakteristik umur responden terbanyak dewasa awal, pendidikan responden terbanyak perguruan tinggi, kategori pengetahuan responden berada pada kategori tidak baik, sikap responden berada pada kategori tidak baik, dukungan keluarga berada pada kategori tidak baik, jarak ke fasilitas kesehatan berada pada kategori jarak jauh dan pemberian imunisasi berada pada kategori tidak imunisasi. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemberian imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu dengan nilai p value 0,001. Ada hubungan sikap terhadap pemberian imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu dengan nilai p value 0,020. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu dengan nilai p value 0,047. Tidak ada hubungan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap pemberian imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu dengan nilai p value 0,877. Variabel yang paling berhubungan dengan pemberian imunisasi adalah pengetahuan dengan nilai p value 0,001 dan nilai OR 41,46.

DAFTAR PUSTAKA

- Astinah, A., Hasbullah, S., & Muzakkir, M. (2013). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu pada pemberian imunisasi dasar di Posyandu Teratai 11 B di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(6), 8–15.
- Anderson, R. A . (2012). Behavior model for families use of health services, research series. Chicago: University Chicago.
- Current Nursing. (2013). *The Health Belief Model*. Nursing Theories. www.currentnursing.com/nursing_theory/health_belief_model.html

- Dybsand, L. L., Hall, K. J., & Carson, P. J. (2019). Immunization attitudes, opinions, and knowledge of healthcare professional students at two Midwestern universities in the United States. *BMC Medical Education*, 19(1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1678-8>
- Ikawati, N. A., & Wibowo (2011). *Pengaruh Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyuwanyar Kabupaten Sampang. Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Kemendes RI. (2016). *Petunjuk teknis kampanye imunisasi measles rubella (MR)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *INFODATIN: Situasi dan Analisis Imunisasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuntjoro Z. (2002). Dukungan sosial pada lansia. <http://www.e-psikologi.co.id> Tanggal akses: 23 Juni 2019.
- Napitupulu, S., & Ariga, A. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah terhadap pemasangan intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Negussie, A., Kassahun, W., Assegid, S., & Hagan, A. K. (2016). Factors associated with incomplete childhood immunization in Arbogona district, southern Ethiopia: a case – control study. *BMC Public Health*, 16(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2678-1>
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi kesehatan global*. Rineka Cipta.
- Pender, J., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2002). *Health promotion in nursing practice*. Pearson Education, Inc.
- Prabandari, M., Musthofa, B., & Kusumawati, A. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi measles rubella pada anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018 (ISSN: 2356-3346)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 573–581.
- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., Resta, A., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2009). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 Tahun. *Sari Pediatri*, 11(1), 15–20. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>
- Pusat Bahasa. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Rahmawati, I., & Umbul, C. (2014). (2014). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 59–70.
- Ranuh, I., Suyitno, H., Hadinegoro, S., & Kartasasmita, C. (2017). *Pedoman imunisasi Indonesia (6th Editio)*. Satgas Imunisasi IDAI.
- Rizani, A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2010). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(1), 12–20. <https://doi.org/10.22146/bkm.3573>
- Sembiring, E. E., Purba, M. J., & Salbiah. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan lama hari rawat pasien jamkesmas di Rumah Sakit Daerah Provsu Medan. Fakultas Ilmu Keperawatan USU, Medan.
- Triana, V. (2015). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123–135. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i2.196>
- WHO. (2015). *Global measles and rubella strategic plan 2015-2020*. World Health Organization.