

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK
PEMBERIAN IMUNISASI MMR (MEASLE, MUMPS, RUBELLA)
DI KECAMATAN WATES KULON PROGO
TAHUN 2012 -2013**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

DITA SEPTIANINGSIH
3209054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN
IMUNISASI MMR (MEASLE, MUMPS, RUBELLA)
DI KECAMATAN WATES KULON PROGO
TAHUN 2012 -2013

SKRIPSI

Diajukan oleh:

DITA SEPTIANINGSIH

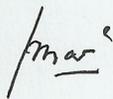
3209054

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Tanggal:.....

Menyetujui :

Penguji,



Retno Mawarti, S.Pd., M.Kes
NIDN: 05-2805-5502

Pembimbing I,



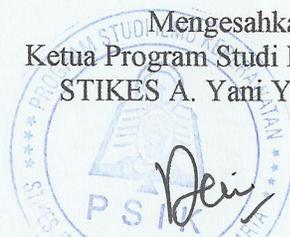
Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH
NIDN: 06-1904-7702

Pembimbing II,



Dwi Susanti, S.Kep., Ns
NIDN: 05-3005-8401

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKES A. Yani Yogyakarta



Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg
NIDN: 05-2404-8402

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis dalam tesis ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 24 Agustus 2014

Dita Septianingsih

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian imunisasi MMR (Measle, Mumps, Rubella) Di Kecamatan Wates Kulon Progo Tahun 2012 – 2013”, sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Ilmu Keperawatan jenjang Sarjana STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Penulis menyadari terwujudnya Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan segenap pihak yang telah membimbing, mengarahkan, memberikan petunjuk dan penjelasan, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. I Edy Purwoko, Sp.B selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH dan Dwi Susanti, S. Kep.,Ns. selaku Pembimbing yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Orangtua dan teman – teman yang telah memberikan semangat dan dorongan baik mental maupun spiritual dalam penyusunan Skripsi ini.
5. dr Liestiyani Subangkit Sp. A yang telah memberikan ijin untuk penelitian.
6. Responden yaitu Ibu yang memiliki balita yang berusia 15 bulan sampai 6 tahun yang berdomisili di Kecamatan Wates.

Penulis menyadari keterbatasan dalam penyusunan Skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak dalam perbaikan selanjutnya dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan perkembangan ilmu pengetahuan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| INTISARI..... | ix |
| ABSTACT..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Teori..... | 7 |
| B. Kerangka Teori | 21 |
| C. Kerangka Konsep | 22 |
| D. Hipotesa..... | 22 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 23 |
| A. Desain Penelitian..... | 23 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 23 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 23 |
| D. Variabel Penelitian | 24 |
| E. Definisi Operasional..... | 25 |
| F. Alat dan Metode Pengumpulan Data..... | 25 |
| G. Validitas dan Reliabilitas..... | 27 |
| H. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data | 30 |
| I. Etika Penelitian | 32 |
| J. Pelaksanaan Penelitian | 33 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 35 |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 35 |
| B. Hasil Penelitian | 36 |
| C. Pembahasan | 39 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 43 |

| | |
|---------------------------------|----|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 44 |
| A. Kesimpulan..... | 44 |
| B. Saran..... | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 45 |

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur | 36 |
| Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu..... | 37 |
| Tabel 3. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Imunisasi MMR di Kecamatan Wates | 37 |
| Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Baik Kurang tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates..... | 38 |
| Tabel 5. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Cukup Kurang tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates..... | 38 |

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 1. Kerangka Teori..... | 21 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep | 22 |

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Time Schedule*
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesiner
- Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan di dr Liestiyani subangkit Sp. A
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian yang ditujukan ke Kantor Gubernur DIY
- Lampiran 6. Surat tembusan dari Kantor Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
- Lampiran 7. Surat tembusan dari Kantor Bappeda Kulon Progo
- Lampiran 8. Data Hasil Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan Penyusunan Skripsi

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF MOTHERS' KNOWLEDGE AND THE PRACTICE OF GIVING THE MMR (MEASLES, MUMPS, RUBELLA) IMMUNIZATION IN WATES DISTRICT, KULON PROGO IN 2012 - 2013

Dita Septianingsih¹, Ida Nursanti², Dwi Susanti³

ABSTRACT

Background: A way to make the body immune to infections is to make it familiar with microorganism through vaccination. The immunity existing in one's body will last long and it may last for the whole life. The level of mothers' knowledge of immunization will give impacts on the practice of giving the immunization.

Objective: To investigate the relationship between the level of mothers' knowledge of the MMR immunization and the practice of giving the MMR immunization to children and to know the practice of giving the MMR immunization in Wates District.

Method: The study employed an analytic descriptive design using the cross sectional approach. The research population comprised mothers having children aged 15 months to 6 years with a total of 60 mothers. 38 mothers then were selected as the research samples through purposive sampling technique. The data were analyzed using the chi-square.

Result: Statistical calculation resulted in p 0.002.

Conclusion: There was a relationship between the level of mothers' knowledge of the MMR immunization and the practice of giving the MMR vaccination to children in Wates District.

Keywords : MMR (Measles, Mumps, Rubella) immunization

¹ S1 Student of Nursing Science of STIKES A. Yani Yogyakarta

² Lecturer at STIKES A. Yani Yogyakarta

³ Lecturer at STIKES A. Yani Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang pada anak mencakup 2 peristiwa yang berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya (Soetjiningsih, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak secara umum ada 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan itu sendiri secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal (pada waktu masih di dalam kandungan) dan faktor postnatal (anak setelah lahir). Lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial dan faktor keluarga dan adat istiadat. Lingkungan biologis antara lain ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon (Soetjiningsih, 2012).

Cara agar tubuh kebal terhadap infeksi yaitu perlunya tubuh mengenal mikroorganisme melalui vaksinasi. Kekebalan yang telah berada di dalam tubuh seseorang akan bertahan lama, dan ada yang bertahan sepanjang hidup. Selain itu, kekebalan yang ada di dalam tubuh ibu hamil dapat disalurkan kepada janin yang dikandungnya. Kekebalan tersebut juga dapat disalurkan melalui air susu ibu (ASI). Namun, kekebalan yang di dapat ibu tidak bersifat kekal. Apabila kekebalan tersebut telah menurun kadarnya, bayi harus membuat kekebalan tubuhnya melalui vaksinasi. Hilangnya kekebalan ibu untuk tiap penyakit berbeda, maka waktu pemberian tiap imunisasi pun berbeda. Waktu yang tepat untuk

memberikan vaksin tergantung kapan seorang anak rentan terhadap penyakit (Ranuh dkk, 2008).

Program imunisasi sangat penting kedudukannya. Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun diseluruh dunia (WHO, UNICEF, dan World Bank, 2009). Di Indonesia, imunisasi merupakan andalan program kesehatan yang diatur oleh Negara dalam hal ini oleh Kepmenkes. Anjuran *World Health Organization* (WHO), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Secara spesifik program imunisasi di Indonesia memiliki target cakupan imunisasi lengkap minimal 80 persen secara merata pada bayi di seluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010 (Achmadi, 2006).

Imunisasi yang pertama kali diberikan adalah imunisasi dasar yaitu pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Sedangkan imunisasi yang dianjurkan HIB, Pneumokokus (PVC), Vaksin Influenza, MMR, Imunisasi Varisella, Tifoid, Hepatitis A, Imunisasi Typus. Imunisasi ini adalah upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) dan pada tahun 2012 sekitar 80 % balita telah mendapatkan imunisasi lengkap (Depkes RI, 2012).

Penting bagi orang tua untuk mengetahui mengapa, kapan, dimana dan berapa kali anak harus di imunisasi. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Akses masuk ke pelayanan imunisasi tidak akurat, selain peluang untuk pemberian vaksin dan sumber yang akurat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahan. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberi pencegahan penyakit pada anak tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas karena dapat mencegah penularan penyakit untuk anak lain, oleh karena itu pengetahuan dan sikap orang

tua terutama ibu sangat penting untuk memahami tentang manfaat imunisasi bagi anak Indonesia (Ranuh dkk, 2011).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi terhadap pelaksanaan imunisasi, bila pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang, tidak merasa butuh atau sekedar ikut – ikutan tentunya. Pemberian imunisasi pada anaknya tidak sesuai dengan jadwal baik waktu maupun jaraknya. Apabila pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi biasanya sesuai jadwal, sehingga program imunisasi memenuhi kuantitas dan kualitas kesehatan bayi, akhirnya berdampak pada peningkatan status kesehatan dan sumberdaya masyarakat di masa depan. Selain itu, perilaku pasca pemberian imunisasi pun mempengaruhi keberhasilan imunisasi.

Faktor yang mempengaruhi perilaku ada 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi (Notoadmodjo, 2007). Menurut Borrás, dkk (2009), di Catalonia mengenai *parental knowledge of paediatric vaccination*, hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi maka anaknya di berikan imunisasi Measle, Mumps, Rubella (MMR). Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yaitu perilaku masyarakat dan peran masyarakat (Notoadmodjo, 2007).

Faktor perilaku yang terbukti berhubungan dengan pemberian imunisasi adalah pengetahuan. Dari data yang diperoleh studi pendahuluan, pada tahun 2012 di dr Liestiyani. Balita yang di imunisasi sebanyak 94. Balita yang di imunisasi MMR sebanyak 24 balita, sedangkan yang tidak di imunisasi MMR 70 balita. Dari hasil wawancara dengan 8 orang tua yang mempunyai balita yang di imunisasi MMR, 3 diantaranya mengatakan mengetahui tentang imunisasi MMR dari dokter anak. Sedangkan 2 orang tua yang mempunyai balita yang tidak di imunisasi MMR mengatakan bahwa mereka kurangnya informasi tentang

pemberian imunisasi MMR dan 3 orang tua mengatakan tidak diberikan imunisasi MMR karena tidak mengetahui adanya imunisasi tambahan yaitu imunisasi MMR. Menurut penelitian Borrás, dkk (2009) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka anaknya di berikan imunisasi MMR, sedangkan orang tua balita yang tidak diimunisasi MMR mengatakan bahwa imunisasi dapat menyebabkan konsekuensi yang tidak diinginkan dan ada juga yang mengatakan tidak memiliki informasi tentang imunisasi MMR. Penulis tertarik melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian imunisasi MMR.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR di kecamatan Wates.
- b. Diketuainya praktik pemberian imunisasi MMR di Kecamatan Wates.
- c. Diketuainya keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada Balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memahami tingkat pengetahuan di masyarakat khususnya pada orang tua yang mempunyai balita dalam pandangannya terhadap imunisasi MMR.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat lebih banyak mencari informasi tentang Praktek pemberian imunisasi MMR.

3. Bagi Orang Tua

Menambah pengetahuan bagi orang tua tentang imunisasi MMR.

4. Bagi Petugas kesehatan

Memberikan informasi tentang imunisasi MMR pada orangtua yang mempunyai Balita di Wilayah Kecamatan Wates, yang kemudian dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi puskesmas atau BPS dalam menjalankan program – programnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Borrás (2009), Parental Knowledge of Paediatric Vaccination di Catalonia tahun 2009. Metode penelitian yang digunakan adalah *retrospektif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sample dengan *total sample* dengan jumlah sample 630 anak. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 20,47% menyatakan bahwa vaksinasi dapat menimbulkan konsekuensi bagi anak mereka. Dari jumlah tersebut 23,26 % tidak memiliki informasi spesifik dan 17,83% menyatakan bahwa vaksinasi dapat menimbulkan efek samping dan presentasi yang sama. Vaksinasi menyebabkan alergi dan asma, dan 95% dengan orang tua yang pendidikan lebih tinggi yang anaknya diberikan vaksinasi. Persamaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel, pendekatan yang digunakan, dan teknik pengambilan sampel. Perbedaan

terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Yuliaswati dan Kamidah (2006) tentang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Imunisasi dengan Perilaku terhadap Imunisasi Bayi. Ibu yang berusia 20-35 tahun, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Desain penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sample dengan menggunakan accidental sampling dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan ibu dengan perilaku perilaku terhadap imunisasi. Persamaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik dr. Liestyani Subangkit, Sp.A yang terletak di Dusun Wonosidi Lor Jalan Ahmad Dahlan Kota Wates. Jadwal praktek di Klinik dr. Liestyani Subangkit, Sp.A adalah hari Senin, Selasa, Rabu dan Jumat antara pukul 14.00 – 16.00.

Ibu yang memiliki anak balita di Kecamatan Wates memperoleh informasi tentang imunisasi MMR dari petugas kesehatan dan dokter saat melakukan pemeriksaan anak balitanya. Kunjungan pasien umum di Klinik dr. Liestyani Subangkit, Sp.A setiap harinya rata-rata 30 orang dan kunjungan imunisasi rata-rata sebanyak 15 orang. Di klinik dr. Liestyani Subangkit juga terdapat poster tentang cara pemberian imunisasi wajib, juga terdapat leaflet tentang pemberian imunisasi yang disarankan oleh pemerintah dan di tempat Klinik tersebut juga dapat berkonsultasi tentang pemberian imunisasi tambahan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan di Kecamatan Wates

| Karakteristik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| < 20 tahun | 1 | 2,6 |
| 20-35 tahun | 35 | 92,1 |
| > 35 tahun | 2 | 5,3 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 2 | 5,3 |
| Pegawai swasta | 3 | 7,9 |
| Pekerjaan | | |
| Wiraswasta | 11 | 28,9 |
| IRT | 22 | 57,9 |
| Pendidikan | | |
| SMA | 32 | 84,2 |
| PT | 6 | 15,8 |
| | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2014

Tabel 4.1. menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (92,1%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (57,9%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA (84,2%).

3. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi MMR

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR di Kecamatan Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR di Kecamatan Wates

| Tingkat pengetahuan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Baik | 16 | 42,1 |
| Cukup | 14 | 36,8 |
| Kurang | 8 | 21,1 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.2. menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR di Kecamatan Wates sebagian besar adalah baik (42,1%).

b. Praktik Pemberian Imunisasi MMR

Hasil penelitian praktik pemberian imunisasi MMR di Kecamatan Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Imunisasi MMR di Kecamatan Wates

| Praktik pemberian imunisasi MMR | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Diberikan | 27 | 71,1 |
| Tidak diberikan | 11 | 28,9 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita di Kecamatan Wates diberikan imunisasi MMR (71,1%).

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Baik dan Kurang tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates

| Tingkat pengetahuan | Praktik pemberian imunisasi MMR | | | | Total | | <i>p-value</i> | <i>cont-Coeff</i> |
|---------------------|---------------------------------|------|-----------------|------|--------------|------|----------------|-------------------|
| | Diberikan | | Tidak diberikan | | <i>value</i> | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Baik | 14 | 58,3 | 2 | 8,3 | 16 | 66,7 | 0,002 | 0,530 |
| Kurang | 2 | 8,3 | 6 | 25,0 | 8 | 33,3 | | |
| Total | 16 | 66,7 | 8 | 33,3 | 24 | 100 | | |

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.4 menunjukkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar memberikan imunisasi MMR kepada anak balitanya (58,3%).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,530 menunjukkan keeratan hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates adalah sedang karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,400 – 0,599.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan Ibu Cukup dan Kurang tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates

| Tingkat pengetahuan | Praktik pemberian imunisasi MMR | | | | Total | | <i>p-value</i> | <i>cont-Coeff</i> |
|---------------------|---------------------------------|------|-----------------|------|--------------|------|----------------|-------------------|
| | Diberikan | | Tidak diberikan | | <i>value</i> | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Cukup | 11 | 50,0 | 3 | 13,6 | 14 | 63,6 | 0,014 | 0,464 |
| Kurang | 2 | 9,1 | 6 | 27,3 | 8 | 36,4 | | |
| Total | 13 | 59,1 | 9 | 40,9 | 22 | 100 | | |

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.5 menunjukkan ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memberikan imunisasi MMR kepada anak balitanya (50%).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* sebesar $0,014 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,464 menunjukkan keeratan hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan

praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates adalah sedang karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,400 – 0,599.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi MMR di Kecamatan Wates

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR di Kecamatan Wates sebagian besar adalah baik (42,1%). Tingkat pengetahuan keluarga yang baik dipengaruhi oleh faktor usia ibu sebagian besar berada pada kelompok usia produktif (20-35 tahun) sebesar 92,1%. Menurut Kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah (Notoatmodjo, 2010).

Jika dilihat dari status pekerjaan ibu yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga (57,9%) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga juga luas karena semua informasi mudah didapat. Salah satu faktor pembentuk pengetahuan seseorang adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Akan tetapi, seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi khususnya yang berbasis internet, memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan *up to date* kapanpun dan dimanapun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu (Soekanto, 2006).

Dilihat dari pendidikan sebagian besar ibu anak balita sudah cukup baik (SMA) sebesar 84,2%. Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang

berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Seseorang dengan pendidikan menengah (SMA) telah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga mampu menyerap dan memahami pengetahuan dibandingkan dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) (Depkes RI, 2007).

2. Praktik Pemberian Imunisasi MMR di Kecamatan Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar anak balita di Kecamatan Wates diberikan imunisasi MMR (71,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Yuliaswati dan Kamidah (2006) yang menyimpulkan sebagian besar bayi diberikan imunisasi di Solo Jawa Tengah. Persamaan hasil penelitian ini adanya kesamaan dari karakteristik responden yaitu ibu bayi kebanyakan berusia 20-35 tahun, berstatus ibu rumah tangga dan SMA.

Banyaknya anak balita yang diberikan imunisasi MMR disebabkan faktor usia ibu yang berada pada rentang usia produktif (20-35 tahun) sebesar 92,1%. Usia seseorang pada kelompok ini merupakan usia yang cukup matang dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Menurut Stuart dan Laraia (2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

Dilihat dari pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga (57,9%). Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak mempunyai pekerjaan tetap memiliki lebih banyak waktu bersama anaknya termasuk untuk membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi MMR. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah memiliki sedikit waktu bersama anaknya, sehingga kurang memperhatikan masalah kesehatan anaknya (Roesli, 2005).

Dilihat dari pendidikan ibu sebagian besar SMA (84,2%). Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam

membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Ini bisa membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu dapat melakukan perilaku positif dalam memberikan imunisasi MMR. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita di Kecamatan Wates

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang Imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates. Hasil penelitian ini sesuai dengan Yuliaswati dan Kamidah (2006) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu dengan perilaku terhadap imunisasi bayi. Persamaan hasil penelitian ini disebabkan adanya kesamaan dari karakteristik responden yaitu ibu bayi kebanyakan berusia 20-35 tahun, berstatus ibu rumah tangga dan berpendidikan SMA.

Pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru. Pengetahuan tentang imunisasi MMR merupakan faktor yang menentukan ibu dapat mengubah perilaku negatif dalam pemberian imunisasi MMR ke perilaku positif. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik pendidikan formal maupun informal. Seseorang yang berpengetahuan tinggi/memadai dalam masalah-masalah kesehatan, diharapkan dapat berperilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi diri individu maupun keluarganya.

Ibu yang memiliki balita di Kecamatan Wates kebanyakan mereka mendapatkan informasi dari media cetak, radio, internet dan membaca buku tentang tumbuh kembang anak sehingga wawasan dan pengetahuannya ibu luas meskipun mereka lulusan SMA dan pekerjaan mereka ibu rumah tangga. Dari beberapa informasi tersebut sehingga mendorong ibu untuk melakukan imunisasi tambahan dan untuk mendapatkan kekebalan tubuh yang baik pada balitanya. Sebagian dari mereka merupakan keluarga yang mampu atau keluarga menengah ke atas karena imunisasi tambahan itu harganya mahal.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku, dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang diperoleh secara baik akan membentuk perilaku yang baik pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian ada 2 ibu yang berpengetahuan baik tidak memberikan karena kurangnya informasi dan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya adalah keterpaparan informasi dan mereka pekerjaannya ibu rumah tangga, sedangkan yang berpengetahuan kurang ada 2 ibu yang memberikan imunisasi yang disarankan tersebut karena pendidikan ibu tersebut SMA sehingga meskipun ibu rumah tangga maka ibu tersebut memberikan imunisasi yang disarankan.

4. Keeratan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MMR dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR pada Anak Balita

Nilai koefisien kontingensi antara tingkat pengetahuan baik-kurang tentang imunisasi MMR menunjukkan dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita adalah sebesar 0,530, sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup-kurang sebesar 0,464. Hal ini menunjukkan keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR dengan praktik

pemberian imunisasi MMR pada anak balita adalah sedang karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,400 – 0,499. Keeratan hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi praktik pemberian imunisasi MMR.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah latar belakang meliputi norma-norma yang dimiliki dan nilai-nilai yang ada pada dirinya, serta keadaan sosial budaya yang berlaku. Faktor lainnya adalah kepercayaan orang tersebut terhadap imunisasi MMR serta kesiapan mental yang dipunyai. Faktor ketersediaan sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku ibu dalam pemberian imunisasi MMR, kepercayaannya dan kesiapan mental yang dimiliki tetapi jika sarana untuk pemberian imunisasi MMR tidak tersedia tentu perilaku pemberian imunisasi MMR tidak akan muncul.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau tokoh masyarakat. Seorang ibu tidak akan mau melakukan upaya untuk memberikan imunisasi MMR kepada anak balitanya apabila para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak melakukan hal yang sama (Notoatmodjo, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian imunisasi MMR, meliputi: sikap, kepercayaan, tradisi, ketersediaan sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita di Kecamatan Wates Kulon Progo dengan nilai p 0,002.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat menggunakan hasil penelitian ini guna memberikan penyuluhan kepada lingkungannya tentang pentingnya pengetahuan ibu dalam praktik pemberian imunisasi MMR.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat khususnya keluarga ibu yang memiliki anak balita hendaknya memberikan dukungan informasi tentang imunisasi MMR agar pengetahuan ibu semakin meningkat dan ibu termotivasi untuk memberikan imunisasi MMR kepada balitanya.

3. Bagi orang tua

Orang tua khususnya ibu balita hendaknya secara aktif mencari informasi tentang imunisasi MMR melalui berbagai media cetak dan elektronik, buku-buku kesehatan maupun melalui internet.

4. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan perlu bekerja sama dengan kader posyandu untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi MMR bagi anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achamadi, U.F. (2006). *Imunisasi Mengapa Perlu*. Jakarta:Kompas.
- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Borass, D. (2009). *Parental Knowledge of Paediatric Vaccination*. Tersedia dalam :<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/154> (Diakses 14 Desember 2012).
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sleman*. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses Selasa, 01 Oktober 2013 Pukul 13.00 WIB.
- [Http://divicute2001.wordpress.com/2012/11/22/imunisasi](http://divicute2001.wordpress.com/2012/11/22/imunisasi) wajib dan disarankan.
- Kartono.(2006). *Perilaku Manusia*. ISBN. Jakarta.
- Machfoedz, I. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi & Anak (untuk perawat & bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, Anne G, Potter, Patricia A. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Ed. 4*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.

- Proverawati, A dan Citra, S.D.A. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ranuh, I.G.N., Hariyono, S., Sri, R.S., Hadinegoro, C.B., Kartasmita, I., Soedjatmiko. (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riyanto, A.(2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U (2005), *Bayi Sehat Berkat Asi Eksklusif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Setiawan, I. M. (2008). *Penyakit Campak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, Adan Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekanto S.(2006). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W, & Laria, M. T (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8 edision*. St. Louis: Mosby Book Inc
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Yuliaswati, E dan Kamidah. (2006). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Imunisasi dengan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Bayi*. Surakarta: STIKES Aisyiyah.