



**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI
MR/MEASLES RUBELLA LANJUTAN PADA BATITA
DI KELURAHAN UNGARAN**

ARTIKEL

Oleh

RENY REZIA NUGRAHARSI

NIM. 030217A118

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI
MR/MEASLES RUBELLA PADA BATITA
DI DESA UNGARAN**

Oleh :


RENY REZIA NUGRAHARSI

NIM. 030217A118

Telah disetujui dan disahkan oleh Pembimbing Utama Skripsi
Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Agustus 2019

Pembimbing Utama



Masruroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0612038001

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI MR/MEASLES RUBELLA LANJUTAN PADA BATITA DI KELURAHAN UNGARAN

Reny Rezia Nugraharsi¹, Masruroh², Heni Hirawati³
Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Email : nugrarenny@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia mencapai 26,29 per 1000 kelahiran hidup. Jawa Tengah kasus campak sebesar 1763 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang cakupan imunisasi lanjutan imunisasi rubella/ MR (measles rubella) tahun 2017 sebanyak 9.095 67,2% dari 13.529 sasaran Batita.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi mr/measles rubella lanjutan pada batita di kelurahan ungaran

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif desain *cross sectional* dengan $\alpha = 0,05$. Pengambilan data dilakukan pada 63 responden di Kelurahan Ungaran pada bulan Juli 2019 dengan menggunakan kuisioner

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pengetahuan imunisasi measles rubella lanjutan pada batita di kelurahan Ungaran paling banyak dalam kategori cukup dan kurang dengan rician: pengetahuan baik (3,2%), pengetahuan cukup (65,1%) dan pengetahuan kurang (31,7%).

Simpulan : Pengetahuan ibu tentang imunisasi MR lanjutan dalam kategori baik (3,2%), pengetahuan cukup (65,1%) dan pengetahuan kurang (31,7%).

Saran : Kepada ibu di kelurahan Ungaran agar lebih giat mencari informasi tentang imunisasi MR/measles rubella lanjutan, agar dapat memberikan imunisasi yang tepat waktu bagi bayinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Imunisasi MR.

Kepustakaan : 44 (2009-2018)

WOMEN'S KNOWLEDGE DESCRIPTION OF ADVANCED MR / MEASLES RUBELLA IMMUNIZATION IN BATITA IN UNGARAN VILLAGE

Reny Rezia Nugraharsi ¹, Masruroh ², Heni Hirawati ³
Midwifery DIV Study Program, Faculty of Health Sciences
Ngudi Waluyo University
Email: nugrarenny@gmail.com

ABSTRACT

Background: The infant mortality rate (AKABA) in Indonesia reached 26.29 per 1000 live births. Central Java measles cases amounted to 1763 cases. Semarang District Health Office coverage of advanced immunization rubella / MR (measles rubella) immunization in 2017 was 9,095 67.2% of 13,529 toddler targets.

Objective: This study aims to determine the description of maternal knowledge about immunization mr / measles rubella continued in toddlers in the ungaran village

Method: This research is a quantitative descriptive cross sectional design study with $\alpha = 0.05$. Data collection was conducted on 63 respondents in Kelurahan Ungaran in July 2019 using a questionnaire

Results: The results of the study showed that the mother's knowledge of immunization measles rubella continued knowledge in toddlers in Ungaran village was mostly in the category of sufficient and lacking with rician: good knowledge (3.2%), sufficient knowledge (65.1%) and less knowledge (31.7%).

Conclusions: The mother's knowledge of advanced MR immunization is in the good category (3.2%), sufficient knowledge (65.1%) and lack of knowledge (31.7%).

Suggestion: To mothers in Ungaran village to be more active in seeking information about further MR / measles rubella immunization, in order to provide timely immunizations for their babies.

Keywords: Knowledge, MR Immunization.

Literature: 44 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Penyakit campak dan rubella dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak di Indonesia, sehingga pemerintah melaksanakan kampanye vaksinasi MR (MMR VIS - Indonesia, 2012). Vaksin MR (*Measles Rubella*) memberikan manfaat seperti dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan (Ditjen P2P, 2017).

Penyakit Campak dan Rubella tidak dapat diobati. Pengobatan yang diberikan kepada penderita hanya bersifat suportif. Tetapi kedua penyakit ini bisa dicegah dengan imunisasi. Selama ini Indonesia memberikan imunisasi Campak sebagai salah satu program imunisasi nasional. Mengingat besarnya perkiraan beban penyakit Rubella dan tersedianya vaksin kombinasi Measles-Rubella (MR), maka diputuskan untuk mengganti vaksin Measles dengan vaksin kombinasi Measles-Rubella, yang dimulai dengan kegiatan imunisasi massal MR. (WHO,2017)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang cakupan imunisasi lanjutan imunisasi rubella/ MR (measles rubella) tahun 2017 sebanyak 9.095 67,2% dari 13.529 sasaran Batita. Dari data tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi lanjutan pada batita di kabupaten semarang untuk imunisasi lanjutan campak + MR (measles rubella) hanya sebesar 67,2 %, masih sangat jauh dari target yaitu sebesar 80 %. Sedangkan saat ini target imunisasi lanjutan pada batita tahun 2018 sudah dinaikkan oleh pemerintah menjadi 95%. Wilayah Kabupaten Semarang terdapat 26 puskesmas. Diketahui bahwa cakupan

imunisasi campak dan rubella/ MR (measles rubella) pada batita tertinggi terdapat pada puskesmas Banyubiru sebesar 765 (140,1%) dan terendah terdapat pada Puskesmas Ungaran sebesar 283 (55,2%). Oleh karena itu imunisasi lanjutan pada batita masih memerlukan perhatian untuk meningkatkan hasil capaian sesuai dengan target yang diinginkan. (Dinkes Kab Semarang 2017)

Puskesmas Ungaran mempunyai lima wilayah binaan desa yaitu Ungaran, Genuk, Langen Sari, Candirejo, Gogik. Berdasarkan data dari Puskesmas Ungaran dari 5 desa binaan, cakupan imunisasi MR tertinggi terdapat pada desa Langensari yaitu 12,5% dan terendah terdapat pada desa Ungaran yaitu 1,4%.

Penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi antara lain adalah lain orang tua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurang pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak pun berkurang, kurang informasi yang diperoleh oleh masyarakat baik melalui media massa, media elektronik maupun penyuluhan-penyuluhan (Arifin, 2017).

Ibu berperan penting dalam kebutuhan imunisasi anaknya, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya pengetahuan tentang vaksinasi dan pendidikan ibu (Senewe, et al., 2017). Pengetahuan tentang vaksinasi yang baik akan mempengaruhi minat ibu memvaksinasi anaknya (Gahara, et al., 2017). Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memberikan kebutuhan imunisasi kepada anaknya serta memperhatikan waktu yang tepat, begitu juga sebaliknya ibu dengan pengetahuan rendah tidak akan

mengetahui imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada anaknya (Triana, 2016). Pendidikan ibu merupakan salah satu proses tingkah laku, semakin tinggi pendidikan maka dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan semakin baik, begitu juga sebaliknya dengan pendidikan rendah maka tidak memperdulikan pusat pelayanan kesehatan khususnya dalam mengimunisasikan bayinya dengan tepat (Irawati, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Ungaran Kabupaten Semarang Tanggal 13 Mei 2019 diketahui bahwa dari 10 orang responden yang melakukan imunisasi terdapat bahwa 6 batita (70,0%) belum melakukan imunisasi sedangkan sebanyak 4 batita (30,0%) sudah melakukan imunisasi. Hasil wawancara dari 10 ibu yang mempunyai batita tersebut mayoritas menyatakan bahwa sebanyak 4 ibu (40,0%) kurang mengerti tentang imunisasi MR (measles rubella) karena ibu tidak mampu menjawab dengan benar mengenai pengertian dan manfaat imunisasi MR. sedangkan 6 ibu mengetahui tentang pengertian dan manfaat imunisasi MR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi MR/Measles Rubella lanjutan pada batita di kelurahan Ungaran

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi MR/Measles

Rubella lanjutan pada batita di kelurahan Ungaran

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki Balita umur 24-36 bulan yang berjumlah 171 ibu, yang berdistribusi dalam 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Ungaran.

Jumlah sampel sebanyak 63 orang, diambil dengan metode *Random sampling*. Analisis data menggunakan uji wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Umur Responden

a. Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	F	Persentase
SD	9	14,3
SMP	14	22,2
SMA	28	44,4
PT	12	19,0
Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu Batita memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 28 ibu (44,4%) dan paling sedikit tingkat pendidikan SD sejumlah 9 ibu (14,3%).

b. Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekejaan	F	Persentase
IRT	35	55,6
Karyawan	7	11,1
Swasta	21	33,3
Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden, paling banyak sebagian besar ibu Batita tidak bekerja (sebagai Ibu Rumah Tangga)

yaitu 35 ibu (55,6%) dan sebagian kecil bekerja sebagai karyawan sejumlah 7 ibu (11,1%).

2. Analisis Univariante

Pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi MR/measles rubella lanjutan pada batita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Mr/Measles Rubella Lanjutan Pada Batita di Kelurahan Ungaran

Pengetahuan	F	Persentase
Baik	2	3,2
Cukup	41	65,1
Kurang	20	31,7
Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu batita memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 ibu (65,1%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Mr/Measles Rubella Lanjutan Pada Batita di Kelurahan Ungaran

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Imunisasi MR adalah imunisasi yang berisi virus campak dan rubella	60	95,2	3	4,8
2.	Manfaat Imunisasi MR untuk mencegah penyakit campak dan rubella	60	95,2	3	4,8
3.	Campak merupakan penyakit yang mudah menular yang disebabkan oleh virus campak	54	85,7	9	14,3
4.	Penyakit campak ditandai dengan demam tinggi dan bercak merah dikulit	53	84,1	10	15,9
5.	Anak yang mempunyai riwayat alergi terhadap imunisasi dapat diberikan imunisasi MR	17	27,0	46	73,0
6.	Pemberian Imunisasi MR ditunda apabila anak demam, batuk, pilek	50	79,4	13	20,6
7.	Anak usia 24 bulan jika belum di Imunisasi MR dapat diberikan pada usia setelah 36 bulan	46	73,0	17	27,0
8.	Anak usia 18 bulan jika belum di Imunisasi MR sudah tidak dapat diberikan Imunisasi MR lagi	40	63,5	23	36,5
9.	Sesudah Imunisasi MR anak tidak akan tertular penyakit campak dan rubella	25	39,7	38	60,3
10.	Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin	34	54,0	29	46,0
11.	Rubella termasuk dalam penyakit ringan pada anak, tetapi dapat memberikan	45	71,4	18	28,6

	dampak buruk apabila terjadi pada awal kehamilan pada ibu hamil yaitu keguguran ataupun kecacatan pada bayi				
12.	Pemberian Imunisasi MR tidak perlu ditunda apabila anak diare	30	47,6	33	52,4
13.	Imunisasi MR dapat diberikan pada usia lebih dari 15 tahun	38	60,3	25	39,7
14.	Imunisasi MR dapat melindungi anak dari kecatatan dan kematian akibat kerusakan otak, ketulian, diare, kebutaan dan penyakit jantung bawaan	46	73,0	17	27,0
15.	Anak tidak perlu di imunisasi asal sehat, aktif, dan makanan bergizi	39	61,9	24	38,1
16.	Imunisasi mengandung zat kimia yang berbahaya bagi bayi	39	61,9	24	38,1
17.	Imunisasi MR diberikan suntikan pada lengan kiri anak.	51	81,0	12	19,0
18.	Jadwal pemberian imunisasi MR lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi dasar MR.	46	73,0	17	27,0
19.	Imunisasi MR lanjutan diberikan dalam usia anak 18- 24 bulan.	53	84,1	10	15,9
20.	Imunisasi MR bisa diberikan suntikan pada lengan kanan atau lengan kiri anak.	20	31,7	43	68,3

Pada tabel 4 menjelaskan bahwa jawaban pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 24-36 bulan yang memiliki skor terbanyak yaitu pada soal nomor 1 dan 2. Dimana soal tersebut menjelaskan pengertian dan manfaat imunisasi MR. Sedangkan jawaban kuesioner yang memiliki skor terendah yaitu pada nomor 18, dimana soal tersebut menjelaskan tentang jadwal pemberian imunisasi MR lanjutan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan dari 63 responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 13 responden (20,6%), pengetahuan cukup berjumlah 34 reponden (54,0%) dan pengetahuan kurang berjumlah 16

responden (25,4%). Hal ini berarti sebagian ibu yang memiliki balita usia 24-36 bulan memiliki pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi MR/measles rubella lanjutan pada batita di kelurahan ungaran paling banyak dalam kategori cukup.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari orang yang telah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun sebagian besar penginderaan di pengaruhi oleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengetahuan tentang pemberian imunisasi MR/

Measles Rubella yang dimaksud adalah pengetahuan yang menyangkut pengertian, pemberian imunisasi, manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, penyuntikan imunisasi, karakteristik imunisasi MR/ Measles Rubella Lanjutan.

Hasil analisis dari 63 responden diperoleh tingkat pengetahuan ibu sudah baik ditunjukkan dengan banyaknya ibu yang menjawab kuesioner dengan benar, terdapat di poin pengertian imunisasi MR pada item no.1 yaitu imunisasi MR adalah imunisasi yang berisi virus campak dan rubella sebanyak 95,2% responden menjawab benar. Imunisasi MR merupakan vaksin yang berisi virus campak dan rubella hidup yang telah dilemahkan dan berbentuk serbuk kering berwarna putih kekuningan. Dalam penggunaannya vaksin ini membutuhkan pelarut/ pengencer Setiap dosis vaksin MR mengandung 1000 CCID50 virus campak, dan 1000 CCID50 virus rubella Pada item no. 3 yaitu campak merupakan penyakit yang mudah menular yang disebabkan oleh virus campak sebanyak 85,7% responden menjawab benar. Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, 2017)

Berkaitan dengan pemberian imunisasi pada item no. 6 yaitu pemberian imunisasi MR ditunda apabila anak demam, batuk, pilek, sebanyak 79,4% responden menjawab benar. Kontraindikasi dari imunisasi MR ini yaitu pada individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi, wanita hamil, leukemia (anemia berat dan kelainan darah lainnya), kelainan fungsi ginjal berat, riwayat alergi terhadap

vaksin. Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan jika anak demam, batuk pilek, diare. Pada item no. 15 yaitu anak tidak perlu di imunisasi asal sehat, aktif, dan makanan bergizi, sebanyak 61,9% responden menjawab dengan benar.

Berkaitan dengan manfaat imunisasi pada item no. 2 yaitu manfaat imunisasi MR untuk mencegah penyakit campak dan rubella, sebanyak 95,2% responden menjawab benar. Pada item no. 14 yaitu imunisasi MR dapat melindungi anak dari kecatatan dan kematian akibat kerusakan otak, ketulian, diare, kebutaan dan penyakit jantung bawaan, sebanyak 73,0% responden menjawab dengan benar. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular seperti campak, difteri, dll. Beberapa vaksin imunisasi dapat diberikan tidak hanya untuk anak sejak bayi hingga remaja, imunisasi ini bisa juga diberikan untuk orang dewasa. Imunisasi merupakan pembentukan antibodi yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada seseorang sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan imunisasi (PD3I). Pada item no. 16 yaitu imunisasi mengandung zat kimia yang berbahaya bagi bayi, ketulian, diare, kebutaan dan penyakit jantung bawaan, sebanyak 61,9% responden menjawab dengan benar.

Berkaitan dengan jadwal imunisasi pada item no. 7 yaitu anak usia 24 bulan jika belum di imunisasi MR dapat diberikan pada usia setelah 36 bulan, sebanyak 73,0% responden menjawab benar. Imunisasi MR diberikan untuk semua anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun selama kampanye imunisasi MR. Selanjutnya, imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan

diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak. Pada item no 8 yaitu anak usia 18 bulan jika belum di Imunisasi MR sudah tidak dapat diberikan Imunisasi MR lagi, sebanyak 63,5% responden menjawab benar. Imunisasi lanjutan pada Batita adalah imunisasi ulangan yang diberikan pada bayi dibawah dua tahun umur 18-24 bulan yang bertujuan untuk mempertahankan agar kekebalan tubuh dapat melindungi terhadap paparan penyakit. Pada item no. 13 yaitu imunisasi MR dapat diberikan pada usia lebih dari 15 tahun, sebanyak 60,3% responden menjawab dengan benar. Pada item no. 18 yaitu jadwal pemberian imunisasi MR lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi dasar sebanyak 73,0% responden menjawab dengan benar. Banyak imunisasi yang pemberiannya harus diulang berkali-kali. Terkadang, hanya satu kali pemberian saja tidak cukup untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh dalam merespon virus yang masuk. Pemberian imunisasi berulang dapat membangkitkan respon imun yang lebih baik. Selain itu, pemberian imunisasi beberapa kali juga bertujuan untuk memberikan perlindungan tambahan. Beberapa vaksin imunisasi memberi tingkat perlindungan yang rendah setelah satu kali pemberian, sehingga pemberian selanjutnya dapat memberikan perlindungan yang lebih besar. Pada item no. 19 yaitu imunisasi MR lanjutan diberikan dalam usia anak 18- 24 bulan, sebanyak 84,1% responden menjawab dengan benar. Imunisasi lanjutan pada Batita adalah imunisasi ulangan yang diberikan pada bayi dibawah dua tahun umur 18-24 bulan yang bertujuan untuk

mempertahankan agar kekebalan tubuh dapat melindungi terhadap paparan penyakit.

Berkaitan dengan penyuntikan imunisasi pada item no. 17 yaitu imunisasi MR diberikan suntikan pada lengan kiri anak, sebanyak 81,0% responden menjawab benar. Jadwal pemberian imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan untuk imunisasi dasar, 18 bulan pada imunisasi lanjutan, dan anak kelas 1 SD/MI/ sederajat pada BIAS. Vaksin MR dapat diberikan secara bersamaan dengan vaksin lainnya seperti DPT-HB-Hib, TT, Td, DT, BCG, OPV, IPV. Vaksin ini diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml lenga kiri bagian luar.

Berkaitan dengan karakteristik imunisasi pada item no. 4 yaitu penyakit campak ditandai dengan demam tinggi dan bercak merah dikulit, sebanyak 84,1% responden menjawab benar. 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 (Ditjen P2P, 2016). Pada item no 10 yaitu penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin, sebanyak 54,0% responden menjawab benar. Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, 2017). Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella (WHO, 2017). Pada item no. 11 yaitu Rubella termasuk dalam penyakit ringan pada anak, tetapi dapat memberikan dampak buruk apabila terjadi pada awal kehamilan pada ibu hamil yaitu keguguran ataupun

kecacatan pada bayi, sebanyak 71,4% responden menjawab dengan benar. 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 (Depkes RI, 2017).

Sedangkan pengetahuan yang masih kurang ditunjukkan dengan banyaknya ibu yang menjawab kuesioner dengan salah, terdapat pada item no 5 yaitu anak yang mempunyai riwayat alergi terhadap imunisasi dapat diberikan imunisasi MR, sebanyak 73,0% responden menjawab salah. Menurut WHO, Kontraindikasi dari imunisasi MR ini yaitu pada individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, immunosupresan dan radioterapi, wanita hamil, leukemia (anemia berat dan kelainan darah lainnya), kelainan fungsi ginjal berat, riwayat alergi terhadap vaksin. Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan jika anak demam, batuk pilek, diare. Pada item no. 12 yaitu pemberian Imunisasi MR tidak perlu ditunda apabila anak diare, sebanyak 52,4% responden menjawab dengan salah). 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 (Ditjen P2P, 2016). Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan jika anak demam, batuk pilek, diare. Pada item no 9 yaitu sesudah imunisasi MR anak tidak akan tertular penyakit

campak dan rubella, sebanyak 60,3% responden menjawab salah. Pada item no 20 yaitu imunisasi MR bisa diberikan suntikan pada lengan kanan atau lengan kiri anak, sebanyak 68,3% responden menjawab salah. Jadwal pemberian imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan untuk imunisasi dasar, 18 bulan pada imunisasi lanjutan, dan anak kelas 1 SD/MI/ sederajat pada BIAS. Vaksin MR dapat diberikan secara bersamaan dengan vaksin lainya seperti DPT-HB-Hib, TT, Td, DT, BCG, OPV, IPV. Vaksin ini diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml lenga kiri bagian luar. Pemberian imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebuataan, dan penyakit jantung bawaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kirandeeep et al. (2019) diantara ibu-ibu yang memiliki anak berusia di bawah 15 tahun di Pedesaan, Bhuchho Mandi, Bathinda, Punjab dengan hasil penelitian 53,33% responden memiliki pengetahuan yang cukup memadai, 45,33% responden memiliki pengetahuan yang tidak memadai dan 1,33% responden memiliki pengetahuan yang memadai. Hasil penelitian ini lebih rendah dari hasil penelitian sebelumnya oleh Costa Vieira et al. (2011) yang melakukan penelitian pada orang dewasa di Brasil menemukan 69,9% responden mengetahui tentang rebulla, penelitian Chotta, et al. (2019) di Tanzania melaporkan 26,4% responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Rubella dan penelitian Kumari, Seema (2017) pada mahasiswa kesehatan Universitas Gorakhpur India menemukan 15%

peserta memiliki pengetahuan baik tentang Rubella.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25,4% responden memiliki pengetahuan kurang, dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Asumsi peneliti ditinjau dari faktor pendidikan yaitu dipengaruhi tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA (44,4%) dan SMP (22,2%). Pendidikan ibu merupakan salah satu proses tingkah laku, semakin tinggi pendidikan maka dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan akan semakin baik, begitu juga sebaliknya dengan pendidikan rendah maka tidak memperdulikan pusat pelayanan kesehatan khususnya dalam mengimunitasikan bayinya dengan tepat (Irawati, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan adalah faktor pengalaman. Berdasarkan data dari Puskesmas Ungaran cakupan imunisasi MR di desa Ungaran yaitu 1,4%, artinya masih sedikit ibu yang menggunakan imunisasi MR bagi anaknya, sehingga penyebaran informasi tentang imunisasi MR/measles rubella lanjutan melalui sesama ibu-ibu masih terbatas. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiman dan Riyanto (2013) yang mengatakan pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Faktor lain yang juga mempengaruhi kurangnya pengetahuan Ibu adalah kurang informasi yang diperoleh baik melalui media massa, media elektronik maupun penyuluhan-penyuluhan. Hal ini didukung hasil penelitian Vezzosi, *et al.* (2017) yang menemukan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, informasi dari penyedia layanan kesehatan dan ibu

yang punya anak yang telah diimunisasi berkaitan dengan pengetahuan tentang imunisasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 54,0% responden memiliki pengetahuan cukup, asumsi peneliti responden sudah mendapatkan informasi tentang pemberian imunisasi MR/measles rubella lanjutan pada batita, baik itu dari media, teman ataupun penyuluhan. Namun informasi yang diperoleh kurang dari segi kualitas yaitu informasi yang disampaikan kurang rinci, ataupun waktu pemberian informasinya kurang tepat. Dari segi kuantitas materi yang diinformasikan tidak secara terus menerus, informasi yang disampaikan hanya sekilas, sehingga pengetahuannya pun belum baik, artinya masih sebatas tentang pengertian dan manfaat imunisasi MR. Hal ini didukung oleh pendapat Budiman dan Riyanto (2013) bahwa Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Sedangkan temuan adanya 20,6% responden memiliki pengetahuan baik, hal ini karena responden sudah mendapatkan informasi yang memadai tentang pemberian imunisasi MR/measles rubella lanjutan pada batita, baik itu dari media, pengalaman pribadi atau teman dan penyuluhan. Sebagaimana pendapat Notoatmodjo (2012) pengetahuan bisa didapatkan dengan cara masing-masing, misal secara kebetulan, berdasarkan pengalaman pribadi, akal sehat, induksi atau deduksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi MR/measles rubella lanjutan pada batita di kelurahan Ungaran paling banyak dalam kategori cukup dan kurang dengan rician: pengetahuan baik (3,2%), pengetahuan cukup (65,1%) dan pengetahuan kurang (31,7%).

SARAN

1. Kepada pihak Puskesmas Ungaran diharapkan untuk terus meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua terutama ibu agar pelaksanaan imunisasi selalu sesuai dengan target sasaran dan memberitahu waktu kunjungan imunisasi ulang/selanjutnya agar tepat waktu pemberian imunisasi.
2. Kepada ibu di kelurahan Ungaran agar lebih giat mencari informasi tentang imunisasi MR/measles rubella lanjutan, agar dapat memberikan imunisasi yang tepat waktu bagi bayinya.
3. Peneliti lebih lanjut merekomendasikan bahwa penelitian ini dapat direplikasi pada sekelompok besar ibu dari wilayah lain yang berbeda untuk generalisasi penelitian yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

Arifin. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan

Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang, tahun 2011 Prosiding Sminas Competitive Advantage, Vol 1, No. 2

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Carlina, M (2018). Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada tiga puskesmas di Jakarta Barat periode Oktober 2014 -- Mei 2015. *Jurnal Tarumanagara Medical Journal*.

Depkes RI, 2017. *Imunisasi Measles Rubella Lindungi kita*. [Online] Available at: www.depkes.go.id [Accessed 11 Agustus 2017].

Dinkes Jateng, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinkes Kab.Semarang, 2016 . *Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2016, Data Cakupan Imunisasi Lanjutan Pada Batita 2016-2017 Kabupaten Semarang*.

Ditjen P2P, K. R., 2016. *Petunjuk Teknis Kampanye imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Garaha, Saftarina, F., Lisiswanti, R. & Dewiarti, A. N., 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan*

- Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Sawah. Majority, Volume 4 No.
- Hidayat, AA. 2008. Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Cet I; Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- IDAI, 2017. Imunisasi Campak - Rubella (MR). [Online]. Available at <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-campak-rubellamr> [Accessed 11 Agustus 2017).
- Irawati, D., 2011. Faktor Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan ketepatan Imunisasi DPT Combo Dan Campak Di Pasuruan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit, Volume 3 No. 1.
- Ismet, F. (2013). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Keperawatan UNG. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo
- Kemenkes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2017. Imunisasi Measles Rubella Lindungi Anak Kita.19 Juli 2017.
- Kemenkes RI, 2017. Peraturan Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kutty, P. et al., 2013. Measles. VP D Surveillance Manual, Volume 6. Lestari, RI dan Masruroh. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Praktik Imunisasi Dasar Lengkap Bayinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Kec. Pegandon kab. Kendal. Jurnal Ilmiah Kesehatan Akbid Uniska Kendal. Edisi Ke-2 Tahun 2012
- Maimunah, (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Karang Sari Huta 3 Kecamatan Gunung Maligas Kabupaten Simalungun. Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera. Vol.15
- McGee, P., 2013. Measles, mumps, and rubella. Diversity and Equality in Health and Care, Volume 10, pp. 123-5.
- Mulyani, 2013. Buku Ajar Nepnatus, Bayi & Balia. yogyakarta : Nurha Medika MMR VIS - Indonesia, 2012. Vaksinasi MMR. [Online]. Available at: <http://immunize.org/vis> (Accessed 14 Agustus 2017).
- Nafeha Sameen siddiqui; Arvind K. Gaikward; Bina M. Kuril; Rajendra T.Ankushe; Mohan K.Doibale; Sandeep B. Pund; Purushottaam Kumar.2017. Is

- Mothers' Knowledge Practice regarding childhood immunization compliantt with immunization completeness. *Internasional journal of Community Medicine and public healt*.4(3): 775-7780.
- Nazme, N. I., Hoque, M. M. & Hussain, M., 2014. Congenital Rubella Syndrome: An Overview of Clinical Presentations in Bangladeshi Chlidren. *Delta Med College*, Volume 2, pp: 42-47.
- Notoatmodjo, S.2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rincka Cipta.
- Rahayu, T.A., 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak Dengan Pelaksanaan Imunisasi Campak Booster Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede 1. *Jurnal Kebidanan Ilmu Keperawatan UNISA*
- Rahmawati, Adzaniyah Isyani, ct.al.2014.Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Rice Mandona, Jamilah Kasim. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di wilayah kerja Puskesmas. Tamalanrea.<http://ejournal.stik esnh.ac.id/index.php/jikd/artice / Download/27/7/>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2018.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta. pp: 146.
- Renstra, 2015. *Rencana Strategi kementerian kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sarimin, S., Ismanto, A. Y. & Worang, R., 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*, Volume 2 No. 2.
- Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, J., 2017. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *EJournal Keperawatan*, Volume 5 No. 1.
- Shiferau Birhanu;Aderau antench;yezabnes kibi?, Ayalew. 2015. Knowledge, Attitude and practice of mother

- To ward Imuunization of infants in healt centres at addis ababa, Ethiopia. American Journal of Healt Research. 2016;4(1):6-17
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung, pp: 85-134
- Supriatin, E., 2015. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kliki Bandung, Jurnal Ilmu Keperawatan, Volume III No. 1.
- Tagbo BN; Uleanya ND; Nwokoye IC; Eze JC; Omotowo IB. 2012. Mothers knowledge, perception and practice of childhood immunization in Enugu. Institute of Child Health
- Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Volume 10 No. 2, pp. 123-135.
- Vijay Kumar M; Anjaneyulu G ;Venkata Navya Sree; Gautham Sai W. M. 2016.Immunization status and knowledge regarding newer vaccines among mothers in a rural area of Rangareddy District, Telangana, India.
- Community Med Public Health. 2016 Nov;3(11):3157-3160
- Viruspakshappa Savadi; Sumitra I.a; Mahaling Hulgibali.2017. A study To Asses The Knowledge Regarding Immunization Among The Mother Of Under Five Children Admitte in Pediatric Ward Of Prabhakar Korea Hospital, Belagavi with the aim to develop Educational Pamphlet. IOSR Journal of Nursing and Healt Science. ISSN: 2320-1940.
- WHO, 2017. Status Campak dan Rubella saat ini di Indonesia. [Online] Available at:http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=1. [Accessed 11 Agustus 2017].
- Zaniyah, Z. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan kelengkapan Imunisasi Bayi Umur 0-12 Bulan di Desa Pamolaan di Wilayah Puskesmas Tanjung Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang. Jurnal Ners Ilmu Keperawatan UNAIR, 2(1).