

Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi MR (Measles Rubella) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota Tahun 2025

Yessi Rahayu^{1*}, Ari Diansyah², Ardita Aldama³, Fadila Rizki Yani⁴

¹⁻⁴ Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah, Indonesia

*Penulis Korespondensi: yessirahayu@univrab.ac.id

Abstract. Measles Rubella (MR) immunization coverage in Indonesia remains below the national target of 95%, with coverage in 2024 reaching only 82.3% and showing a decline compared to the previous year. A lower coverage was observed in the working area of Pekanbaru Kota Public Health Center, where only 238 out of 547 eligible children (41.3%) received MR immunization. Low immunization coverage may reduce herd immunity and increase the risk of measles and rubella outbreaks. This study aimed to analyze factors influencing MR immunization uptake among children under five in the working area of Pekanbaru Kota Public Health Center in 2025. This quantitative study employed a cross-sectional design involving 40 mothers of children aged 9–60 months selected through accidental sampling. Data were collected using structured questionnaires assessing maternal knowledge, attitudes, family support, support from health workers, and travel time to health facilities. Univariate and bivariate analyses were performed using the Chi-Square test at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that 67.5% of respondents had provided MR immunization to their children. Significant associations were found between maternal knowledge ($p = 0.033$), maternal attitudes ($p = 0.037$), family support ($p = 0.002$), and health worker support ($p = 0.015$) with MR immunization uptake, while travel time to health facilities was not significantly associated ($p = 0.053$). In conclusion, maternal knowledge and attitudes, family support, and health worker support are significant factors influencing MR immunization uptake, highlighting the need to strengthen health education and family involvement to improve MR immunization coverage.

Keywords: Family Support; Health Workers; Maternal Knowledge; Measles Rubella; Pekanbaru Kota Public Health Center.

Abstrak. Cakupan imunisasi Measles Rubella (MR) di Indonesia masih berada di bawah target nasional sebesar 95%, dengan cakupan tahun 2024 sebesar 82,3% dan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi yang lebih rendah ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, di mana dari 547 anak sasaran hanya 238 anak (41,3%) yang menerima imunisasi MR. Rendahnya cakupan imunisasi berpotensi menurunkan kekebalan kelompok dan meningkatkan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan rubella. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemberian imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 9–60 bulan, dengan sampel sebanyak 40 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,5% responden telah memberikan imunisasi MR kepada anaknya. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0,033$), sikap ibu ($p = 0,037$), dukungan keluarga ($p = 0,002$), serta dukungan petugas kesehatan ($p = 0,015$) dengan pemberian imunisasi MR, sedangkan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,053$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi MR pada balita, sehingga diperlukan peningkatan edukasi kesehatan dan penguatan peran keluarga serta petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi MR.

Kata kunci: Campak Rubella; Dukungan Keluarga; Pengetahuan Ibu; Petugas Kesehatan; Puskesmas Kota Pekanbaru.

1. LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan penyakit menular dan perlindungan kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) mendefinisikan imunisasi sebagai proses di mana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, umumnya melalui pemberian vaksin. Vaksin bekerja dengan melatih sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan menghasilkan antibodi terhadap agen penyebab penyakit tanpa menimbulkan penyakit itu sendiri ((WHO), 2024). Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan, orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (KEMENKES RI, 2023).

Pentingnya imunisasi juga ditegaskan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang mewajibkan pemerintah memberikan imunisasi dasar lengkap kepada setiap bayi dan anak. Program imunisasi bertujuan memberikan perlindungan maksimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), sehingga mampu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian. Selain itu, imunisasi berperan dalam membentuk herd immunity atau kekebalan kelompok, yaitu kondisi ketika sebagian besar masyarakat telah memiliki kekebalan sehingga penyebaran penyakit dapat ditekan dan individu yang belum atau tidak dapat divaksinasi tetap memperoleh perlindungan tidak langsung (Kementerian Kesehatan, 2023).

Program imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencakup beberapa jenis vaksin yang diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi dasar lengkap meliputi vaksin Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, polio, serta imunisasi campak dan rubella. Vaksin-vaksin tersebut diberikan pada bayi dan anak untuk melindungi dari berbagai penyakit infeksi yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius maupun kematian (Kementerian Kesehatan, 2023).

Salah satu penyakit yang menjadi perhatian dalam program imunisasi adalah campak (measles) dan rubella. Kedua penyakit ini termasuk dalam kelompok PD3I dan disebabkan oleh virus yang sangat menular melalui droplet. Campak dan rubella dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kebutaan, gizi buruk, dan ensefalitis pada anak. Infeksi rubella pada ibu hamil juga dapat menyebabkan keguguran atau kelainan bawaan pada janin yang dikenal sebagai Congenital Rubella Syndrome (CRS). Hingga saat ini, tidak terdapat pengobatan spesifik yang efektif untuk kedua penyakit tersebut, namun pencegahan dapat dilakukan melalui imunisasi ((WHO), 2024; KEMENKES RI, 2024).

Secara global, campak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. Data menunjukkan bahwa kasus campak di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 4.845 kasus campak, meningkat menjadi lebih dari 10.600 kasus pada tahun 2023, dan hingga Agustus 2025 tercatat 23.128 kasus. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pengendalian penyakit campak masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait cakupan imunisasi yang belum merata.

Peningkatan kasus juga terjadi di tingkat daerah. Di Provinsi Riau, misalnya, tercatat 483 kasus campak pada tahun 2022. Berdasarkan data surveilans, jumlah kasus meningkat dalam periode yang relatif singkat. Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa pada periode 19–25 Oktober 2025 terdapat 196 kasus, kemudian meningkat menjadi 241 kasus pada periode 26 Oktober–1 November 2025. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan penularan yang perlu mendapat perhatian serius.

Di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Pekanbaru Kota juga mencatat fluktuasi kasus campak sepanjang tahun 2025. Pada Januari, Maret, April, dan Juni tidak ditemukan kasus, namun pada Februari terdapat 2 kasus, diikuti 1 kasus pada Mei, kemudian meningkat menjadi 4 kasus pada Juli dan 1 kasus pada Agustus. Lonjakan terlihat pada September dengan 5 kasus dan mencapai puncak pada Oktober sebanyak 14 kasus. Tren ini mengindikasikan adanya potensi penyebaran yang semakin luas di masyarakat, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesenjangan cakupan imunisasi, mobilitas penduduk, maupun menurunnya kekebalan kelompok.

Penurunan cakupan imunisasi campak-rubella juga menjadi faktor yang perlu diwaspadai. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 melaporkan bahwa cakupan imunisasi MR pada tahun 2024 sebesar 82,3%, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 86,6%, dan masih berada di bawah target nasional sebesar 95% (KEMENKES RI, 2024). Cakupan yang tidak mencapai target berisiko menurunkan herd immunity dan meningkatkan kemungkinan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) campak (Dababneh et al., 2024).

Kondisi serupa terlihat di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota. Pada tahun 2024, dari 547 anak yang menjadi sasaran imunisasi campak/MR, hanya 238 anak yang memperoleh imunisasi, sehingga cakupan yang dicapai sebesar 41,3%. Persentase ini masih jauh di bawah target nasional 95%. Rendahnya cakupan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah anak yang seharusnya diimunisasi dengan yang benar-benar menerima imunisasi, sehingga meningkatkan risiko penularan campak dan potensi terjadinya KLB di wilayah tersebut.

Rendahnya pencapaian cakupan imunisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari masyarakat, tenaga kesehatan, sistem pelayanan, maupun faktor lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi campak-rubella, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan menurunkan risiko kejadian campak di masyarakat.

2. KAJIAN TEORITIS

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian, khususnya pada bayi dan anak. Imunisasi dilakukan melalui pemberian vaksin yang bertujuan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi sehingga individu memiliki perlindungan terhadap penyakit tertentu (Budyono et al., 2019). Selain memberikan perlindungan pada individu, imunisasi juga berperan dalam membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*), yaitu kondisi ketika sebagian besar populasi memiliki kekebalan sehingga penularan penyakit dapat dicegah secara luas (Kementerian Kesehatan RI, 2020; 2021). Penelitian Mardianti dan Farida (2020) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi yang tinggi berkorelasi dengan penurunan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita, sehingga imunisasi menjadi salah satu strategi kesehatan masyarakat yang paling efisien dalam pengendalian penyakit infeksi.

Salah satu jenis imunisasi yang penting adalah imunisasi Measles Rubella (MR), yang bertujuan mencegah penyakit campak dan rubella. Kedua penyakit ini disebabkan oleh virus dan dapat menimbulkan komplikasi serius, terutama pada anak-anak dan ibu hamil. Infeksi rubella pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kematian janin, atau kelainan bawaan yang dikenal sebagai Congenital Rubella Syndrome (CRS) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Vaksin MR mengandung virus hidup yang dilemahkan dan diberikan sesuai jadwal imunisasi nasional kepada anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Manfaat imunisasi MR tidak hanya melindungi individu dari komplikasi berat seperti pneumonia, kerusakan otak, ketulian, dan kebutaan, tetapi juga menurunkan transmisi virus di masyarakat serta mengurangi beban kesehatan masyarakat dan dampak ekonomi akibat penyakit (Pebrina et al., 2021; Alliance, 2025). Dengan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata, penularan campak dan rubella dapat ditekan secara signifikan.

Campak dan rubella merupakan penyakit menular yang penyebarannya sangat cepat melalui droplet saluran pernapasan. Campak klasik disebabkan oleh virus Morbillivirus dan sering menimbulkan gejala demam tinggi, ruam makulopapular, batuk, pilek, dan konjungtivitis, serta dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia dan ensefalitis (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rubella umumnya memiliki gejala yang lebih ringan, namun berisiko tinggi pada ibu hamil karena dapat menyebabkan CRS pada janin (Leonor & Mendez, 2023). Pencegahan utama kedua penyakit ini adalah melalui imunisasi, disertai edukasi kesehatan, surveilans, serta pelaksanaan imunisasi kejar bagi anak yang belum mendapatkan vaksin sesuai jadwal (Sari & Nindi, 2023). Upaya tersebut penting untuk mencegah kejadian luar biasa (KLB) dan menjaga keberhasilan program eliminasi campak dan pengendalian rubella.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa cakupan imunisasi MR dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan dalam memberikan imunisasi kepada anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik dan sikap positif cenderung lebih patuh terhadap jadwal imunisasi (Sari & Nindi, 2023). Selain itu, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap keberhasilan program imunisasi, karena informasi, motivasi, dan penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat (Prabandari et al., 2018; Putri & Zuiatna, 2018). Faktor pelayanan kesehatan seperti ketersediaan sarana prasarana, jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, serta kemudahan akses juga berperan dalam pemanfaatan layanan imunisasi (Khomariah et al., 2018; Arianti, 2017). Temuan-temuan tersebut memberikan landasan bahwa peningkatan cakupan imunisasi MR memerlukan pendekatan yang komprehensif, mencakup edukasi, dukungan sosial, serta peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan, sehingga penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi MR menjadi relevan untuk dilakukan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dan desain cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2015). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota pada bulan Oktober hingga November 2025. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dan sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, faktor sosial ekonomi, serta faktor pelayanan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah pemberian imunisasi Measles

Rubella (MR) pada balita. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup pertanyaan mengenai status imunisasi anak, karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik accidental sampling, yaitu responden yang secara kebetulan ditemui di fasilitas pelayanan kesehatan dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki anak usia 9–60 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, bersedia menjadi responden, dalam kondisi sehat, serta dapat membaca dan menulis. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak memiliki anak balita, mengalami gangguan komunikasi berat, tidak bersedia menjadi responden, atau tidak memenuhi persyaratan penelitian lainnya. Data yang digunakan terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, serta data sekunder yang diperoleh dari sumber terkait untuk melengkapi informasi penelitian.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing, coding, entry data, cleaning, dan processing sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan pemberian imunisasi MR dengan menggunakan uji Chi-square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) (Notoatmodjo, 2012). Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu pemberian informed consent kepada responden, menjaga anonimitas dengan tidak mencantumkan identitas pribadi, serta menjamin kerahasiaan data yang diperoleh selama penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat proses pengumpulan data, rentang waktu dan lokasi penelitian, dan hasil analisis data (yang dapat didukung dengan ilustrasi dalam bentuk tabel atau gambar, bukan data mentah, serta bukan dalam bentuk *printscreen* hasil analisis), ulasan tentang keterkaitan antara hasil dan konsep dasar, dan atau hasil pengujian hipotesis (jika ada), serta kesesuaian atau pertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, beserta interpretasinya masing-masing. Bagian ini juga dapat memuat implikasi hasil penelitian, baik secara teoritis maupun terapan. Setiap gambar dan tabel yang digunakan harus diacu dan diberikan penjelasan

di dalam teks, serta diberikan penomoran dan sumber acuan. Berikut ini diberikan contoh tata cara penulisan subjudul, sub-subjudul, sub-sub-subjdul, dan seterusnya.

Hasil Analisis

Tabel 1 . Karakteristik Usia Responden

Usia (Tahun)	N	%
20-35 Tahun	27	67.5
>35 tahun	13	32.5
Total	40	100

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif, di mana pada rentang usia tersebut individu umumnya memiliki kemampuan kognitif dan daya tangkap yang baik terhadap informasi kesehatan. Kelompok usia ini cenderung lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi, termasuk tentang imunisasi anak. Sementara itu, responden dengan usia di atas 35 tahun jumlahnya lebih sedikit, yang mungkin menunjukkan keterbatasan dalam akses informasi atau kesibukan dengan tanggung jawab rumah tangga dan keluarga.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	N	%
SD dan SMP	9	22.5
SMA dan Sederajat	20	50
Perguruan Tinggi	11	27.5
Total	40	100

Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang secara umum sudah cukup untuk memahami informasi terkait kesehatan. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula kemungkinannya untuk memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang imunisasi anak.

Tabel 3. Karakteristik status pemberian imunisasi.

Pemberian Imunisasi	N	%
Tidak Memberikan	13	32.5
Memberikan	27	67.5
Total	40	100

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan imunisasi kepada anaknya sebanyak 27 orang (67,5%), sedangkan 13 orang (32,5%) tidak memberikan imunisasi.

Tabel 4. Karakteristik Sikap Responden.

Sikap	N	%
Tidak Mendukung	2	5

Mendukung	38	95
Total	40	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap mendukung, yaitu 38 orang (95,0%), sedangkan yang tidak mendukung hanya 2 orang (5,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan positif terhadap imunisasi anak. Sikap yang mendukung ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang cukup baik, pendidikan yang memadai, serta pengalaman atau informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan. Responden dengan sikap tidak mendukung mungkin dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan atau kepercayaan terhadap mitos-mitos seputar imunisasi.

Tabel 5 Karakteristik Pengetahuan Responden.

Pengetahuan	N	%
Kurang Baik	18	45
Baik	22	55
Total	40	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 22 orang (55,0%), sedangkan pengetahuan kurang baik dimiliki oleh 18 orang (45,0%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi sudah cukup baik. Pengetahuan yang baik bisa disebabkan oleh paparan informasi dari petugas kesehatan, media, maupun pengalaman pribadi. Namun, masih adanya responden dengan pengetahuan kurang baik mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan agar semua ibu memiliki pemahaman yang benar tentang pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak.

Tabel 6. Karakteristik Waktu Tempuh Responden

Waktu Tempuh	N	%
Lama	22	55
Cepat	18	45
Total	40	100

Sebagian besar responden memiliki waktu tempuh lama menuju fasilitas kesehatan, yaitu 22 orang (55%), sedangkan 18 orang (45%) memiliki waktu tempuh cepat.

Tabel 7. Karakteristik Dukungan Keluarga.

Dukung Keluarga	N	%
Tidak Mendukung	23	57.5
Mendukung	17	42.5
Total	40	100

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 17 orang (42,5%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 23 orang (57,5%).

Tabel 8. Karakteristik Dukungan Petugas Kesehatan.

Dukungan Petugas Kesehatan	N	%
Tidak Mendukung	14	35
Mendukung	26	65
Total	40	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 26 orang (65%), sedangkan 14 orang (35%) tidak mendapat dukungan.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi MR.

Pengetahuan	Status imunisasi				p-value
	Tidak Memberikan		Memberikan		
	N	%	N	%	
Kurang Baik	9	69.2	9	33.3	0.033
Baik	4	30.8	18	66.7	
Total	13	100	27	100	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status pemberian imunisasi. Artinya, tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap keputusan dalam memberikan imunisasi kepada anaknya.

Tabel 10. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi MR.

Sikap	Status Imunisasi				<i>p-value</i>
	Tidak Memberikan		Memberikan		
	N	%	N	%	
Tidak					
Mendukung	2	15.4	0	0.0	0.037
Mendukung	11	84.6	27	100	
Total	13	100	27	100	

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square pada tabel di atas, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.037$ ($p < 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status pemberian imunisasi anak. Artinya, sikap yang dimiliki oleh ibu berpengaruh terhadap keputusan dalam memberikan imunisasi kepada anaknya.

Tabel 11. Hubungan Waktu Tempuh ke Sarana Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR

waktu	Status imunisasi				<i>p-value</i>
	Tidak Memberikan		Memberikan		
	N	%	N	%	
lama	10	76.9	12	44.4	0.053
cepat	3	23.1	15	55.6	
Total	13	100	27	100	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0.053$ ($p > 0.05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tempuh menuju tempat pelayanan kesehatan dengan status pemberian imunisasi. Dengan demikian, jarak atau lama

waktu tempuh ibu menuju fasilitas kesehatan tidak secara bermakna memengaruhi pemberian imunisasi pada anak.

Tabel 12. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi MR.

Dukungan Keluarga	Status Imunisasi				<i>p- value</i>
	Tidak memberikan		Memberikan		
	N	%	N	%	
Tidak mendukung	12	92.3	11	40.7	0.002
mendukung	1	7.7	16	59.3	
Total	13	100	27	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0.002$ ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status pemberian imunisasi. Dengan demikian, dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan apakah seorang ibu memberikan imunisasi kepada anaknya.

Tabel 13. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi MR.

Dukungan Petugas Kesehatan	Status imunisasi				<i>p- value</i>
	Tidak Memberikan		Memberikan		
	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	8	61.5	6	22.2	0.015
Mendukung	5	38.5	21	77.8	
Total	13	100	27	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0.015$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan status pemberian imunisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan dari petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan imunisasi kepada anaknya.

Pembahasan

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi ($p = 0,033$). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar telah memberikan imunisasi kepada anaknya, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang baik cenderung tidak memberikan imunisasi. Pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan diperoleh dari proses belajar dan pengalaman, serta menjadi dasar bagi terbentuknya sikap dan tindakan seseorang terhadap kesehatan. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat, jadwal, serta efek samping imunisasi akan lebih percaya diri dan termotivasi untuk memberikan imunisasi kepada

anaknya. Temuan ini konsisten dengan penelitian Wahyuni (2020) yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dibanding ibu berpengetahuan rendah ($p < 0,05$). Demikian pula penelitian Sari (2019) menunjukkan hubungan kuat antara pengetahuan dengan perilaku pemberian imunisasi ($p = 0,001$).

Namun, masih terdapat sebagian kecil ibu yang berpengetahuan baik tetapi belum memberikan imunisasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti kekhawatiran terhadap efek samping, informasi yang salah dari lingkungan, atau kurangnya dukungan keluarga. Oleh karena itu, edukasi kesehatan harus dilaksanakan secara berkelanjutan dengan metode komunikasi yang efektif dan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat.

Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu dan status pemberian imunisasi ($p = 0,037$). Mayoritas ibu yang memiliki sikap positif cenderung memberikan imunisasi kepada anaknya, sementara ibu dengan sikap negatif seluruhnya tidak memberikan imunisasi. Sikap mencerminkan respon emosional seseorang terhadap objek atau tindakan tertentu.

Menurut Azwar (2015), sikap memiliki tiga komponen: kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Ibu yang memandang imunisasi sebagai hal penting bagi kesehatan anak akan menunjukkan tindakan yang mendukung pelaksanaannya. Penelitian ini sejalan dengan Yuliana (2020) yang menyebutkan bahwa sikap ibu memiliki hubungan signifikan dengan tindakan imunisasi dasar lengkap ($p = 0,002$). Ibu dengan sikap positif lebih terbuka terhadap informasi dari petugas kesehatan dan tidak mudah terpengaruh oleh isu negatif tentang vaksin.

Namun, masih ada beberapa ibu dengan sikap mendukung yang belum melakukan imunisasi. Hal ini menandakan bahwa sikap positif saja belum cukup jika tidak didukung oleh faktor lain seperti kemudahan akses pelayanan dan dukungan sosial.

Hubungan antara Waktu Tempuh dengan Pemberian Imunisasi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dengan pemberian imunisasi ($p = 0,053$). Walaupun tidak signifikan, secara deskriptif ibu dengan waktu tempuh cepat lebih banyak memberikan imunisasi dibandingkan ibu dengan waktu tempuh lama. Akses fisik ke pelayanan kesehatan merupakan faktor penting, namun tidak selalu menjadi penentu utama perilaku imunisasi.

Menurut teori Andersen (1995) dalam Behavioral Model of Health Services Use, perilaku pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung,

dan kebutuhan. Waktu tempuh termasuk faktor pendukung, namun pengaruhnya bisa diminimalkan jika ada dukungan tenaga kesehatan atau layanan posyandu keliling. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sari (2019) yang juga menemukan tidak ada hubungan signifikan antara jarak rumah dan pemberian imunisasi dasar ($p = 0,067$). Hal ini dapat dijelaskan karena di wilayah penelitian terdapat posyandu aktif dan kegiatan imunisasi rutin yang memudahkan akses bagi masyarakat, sehingga jarak bukan lagi kendala utama.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dan status pemberian imunisasi ($p = 0,002$). Ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak memberikan imunisasi dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan orang tua, dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memprioritaskan imunisasi. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional (memberikan semangat), dukungan informasi (memberi saran atau pengetahuan), maupun dukungan instrumental (memberikan bantuan tenaga, waktu, atau biaya).

Menurut teori House (1981), dukungan sosial dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi yang berisiko, termasuk dalam hal keputusan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wulandari (2019) bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap ($p = 0,001$). Sebaliknya, ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga sering kali menghadapi hambatan psikologis atau sosial. Misalnya, kepercayaan keluarga terhadap efek samping vaksin atau larangan dari orang tua dapat menurunkan niat ibu untuk mengimunisasi anak. Karena itu, edukasi kesehatan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya ibu.

Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan status pemberian imunisasi ($p = 0,015$). Ibu yang mendapat perhatian dan dukungan aktif dari tenaga kesehatan cenderung lebih taat terhadap jadwal imunisasi. Petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi terpercaya yang mampu memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi. Dukungan tersebut bisa berupa penyuluhan, pelayanan yang ramah, kunjungan rumah, atau pengingat jadwal imunisasi.

Dalam teori Green (1980), hal ini termasuk faktor reinforcing (penguat) yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Penelitian ini konsisten dengan Lestari (2020) dan Putri (2021) yang menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap ($p < 0,05$).

Namun, masih ada sebagian responden yang sudah mendapat dukungan tetapi belum melaksanakan imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa selain dukungan petugas, motivasi pribadi dan dukungan keluarga juga sangat menentukan keberhasilan program imunisasi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi Measles Rubella (MR) di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota tahun 2025 terhadap 40 ibu yang memiliki anak usia 9–60 bulan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja, dan mayoritas telah memberikan imunisasi MR pada anaknya. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi MR, sedangkan waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian imunisasi MR adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, di mana ibu dengan pengetahuan dan sikap yang baik serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang memadai cenderung lebih patuh dalam memberikan imunisasi. Rendahnya cakupan imunisasi MR di wilayah penelitian terutama dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga dan masih adanya keterbatasan pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi, sehingga diperlukan peran aktif petugas kesehatan dalam meningkatkan edukasi, motivasi, dan kemudahan akses pelayanan guna meningkatkan partisipasi masyarakat dalam imunisasi MR.

DAFTAR REFERENSI

- Alliance, V. (2025). *The value of vaccination: Protecting lives and building healthier societies*. <https://www.vaccinealliance.org/resources/wec-00201-00603-bloom/>
- Budiyono, H., Suryani, D., & Nurhayati, R. (2019). Perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 88–94.
- Dababneh, A., Al-Saleh, N., & Abu-Raddad, L. (2024). Measles vaccination coverage and anti-measles herd immunity levels in the world and WHO regions worsened from 2019 to 2023. *Vaccines*, 13(2), 157. <https://doi.org/10.3390/vaccines13020157>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (5th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017a). *Petunjuk teknis kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017b). *Imunisasi Measles Rubella lindungi anak kita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman pelaksanaan imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Pedoman surveilans campak-rubella* (Edisi 2). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomariah, I. N., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5).
- Leonor, R., & Mendez, J. (2023). Rubella: Clinical manifestations and diagnosis. *Journal of Infectious Diseases and Public Health*, 17(2), 145–152.
- Mardianti, L., & Farida, N. (2020). Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 34–40.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhabibah, P. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella (MR) di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalippa* (Skripsi). Universitas Sumatera Utara.
- Pebrina, M., Fernando, F., & Sary, A. N. (2021). Edukasi pemberian imunisasi MR pada ibu yang memiliki anak usia balita.
- Prabandari, G., Musthofa, B. S., & Kusunawati, A. (2018). Faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap imunisasi Measles Rubella pada anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sari, A. F., & Nindi, C. (2023). *Mengenal campak dan pencegahannya*.
- Sidabutar, R. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella (MR) di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu* (Skripsi). Institut Kesehatan Helvetia.
- Simanjuntak, E. H., Simanjuntak, Y. T., & Situmorang, R. (2022). Hubungan pengetahuan dan persepsi ibu dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi MR lanjutan. *Indonesian Journal of Midwifery*, 5(1), 1–6. <https://jurnal.unw.ac.id>
- Sugiyono. (2021). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- World Health Organization. (2024a). *Measles: Fact sheet*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024b). *Vaccines and immunization: What is vaccination*. <https://www.who.int>