HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:
ADELIA RAMADANI SIREGAR
21060002

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:

ADELIA RAMADANI SIREGAR
21060002

Sebagai salah satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Adelia Ramadani Siregar
NIM	:	21060002
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 22 Juni 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb	**Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M. Keb**
NUPTK. 3953773674230222	**NUPTK. 0660772673230242**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Ainil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Adelia Ramadani Siregar
NIM	:	21060002
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada bayi Di Puskesmas Hutaimbaru Padangsiidmpuan tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Padangsidimpuan, , , 2025

Pembuat Pernyataan



Adelia Ramadani Siregar

NIM 21060002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adelia Ramadani Siregar

Tempat/Tanggal Lahir : Sitaratoit, 22 November 2002

Alamat : Desa Sitaratoit

No. Telp/Hp : 0821-7490-7758

Email : ramadaniadelia789@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 100115 Sitaratoit, lulus tahun 2015
2. SMP N 4 Padangsidimpuan, lulus tahun 2018
3. SMA N 4 Padangsidimpuan, lulus tahun 2021

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2025
Adelia Ramadani Siregar
Hubungan Ppatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Imunisasi campak merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah penularan penyakit menular berbahaya pada anak. Namun, cakupan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru masih rendah. Salah satu faktor yang diduga berperan adalah tingkat pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 87 ibu yang memiliki bayi usia 9 bulan hingga <18 bulan. Pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan checklist kepatuhan. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji chi-squre test diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dan kepatuhan pemberian imunisasi campak di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan. Diperlukan peningkatan edukasi dan penyuluhan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu agar cakupan imunisasi meningkat.

Kata Kunci : Pengetahuan,Kepatuhan,Imunisasi Campak, Ibu, Bayi
Daftar Pustaka : 49 (2015-2024)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR'S PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 2025
Adelia Ramadani Siregar

The Relationship between Compliance with Measles Immunization in Infants at the Hutaimbaru Public Health Center in Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Measles immunization is an important effort to prevent the transmission of dangerous infectious diseases in children. However, measles immunization coverage in the Hutaimbaru Public Health Center area remains low. One factor suspected to play a role is maternal knowledge. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and compliance with measles immunization in infants in the Hutaimbaru Public Health Center area in 2024. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample size was 87 mothers with infants aged 9 months to <18 months. Sampling was conducted using simple random sampling. The research instruments consisted of a knowledge questionnaire and a compliance checklist. Data analysis was performed using the chi-square test at a 95% significance level ($\alpha = 0.05$). The statistical analysis using the chi-square test yielded a p-value of $0.000 < 0.05$. It can be concluded that there is a significant relationship between maternal knowledge and compliance with measles immunization at the Hutaimbaru Public Health Center. Increased education and outreach by health workers is needed to increase maternal knowledge and awareness, thereby increasing immunization coverage.

Keywords : Knowledge, Compliance, Measles Immunization, Mothers, Infants
Bibliography : 49 (2015-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul" Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2024"

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelilasri siregar, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Koyhan di kota Padangsidimpuan.
3. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Proposal penelitian ini
4. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Seluruh Dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.

6. Teristimewa untuk kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dan tidak pernah lelah berjuang hingga saat ini.
7. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERSYARATAN ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**

ABSTRAK ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR SKEMA ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Manfaat Teoritis 4

1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **16**

2.1Imunisasi 16

2.1.1 Pengertian Imunisasi 16

2.1.2 Tujuan Imunisasi 16

2.1.3 Manfaat Imunisasi 17

2.1.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 18

2.2 Imunisasi Campak 22

2.2.1 Pengertian Imunisasi Campak 22

2.2.2 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi Campak 24

2.2.3 Jadwal Imunisasi 25

2.2.4 Efek Samping Imunisasi campak 25

2.2.5 Cara Penyebaran dan Penularan Campak 25

2.2.6 Gejala dan Tanda 27

2.3 Pengetahuan 28

2.3.1 Tingkat Pengetahuan 20

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 30
2.3.3 Pengukuran Pengetahuan 33
2.4 Kepatuhan 34
2.4.1 Definisi Kepatuhan 34
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 34
2.4.3 Pengukuran Kepatuhan 35
2.5 Kerangka Konsep 35
2.6 Hipotesis Penelitian 36

BAB 3 METODE PENELITIAN 38
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 38
3.2.1 Lokasi Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 39
3.3.1 Populasi 40
3.3.2 Sampel 40
3.4 Etika Penelitian 41
3.5 Definisi Operasional Variabel 41
3.6 Instrumen Penelitian 42
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 43
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 44
3.8.1Pengolahan Data 44
3.8.2 Analisis Data 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 47
4.1 Hasil Analisa Univariat 47
4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden 47
4.1.2 Distribusi Karakteristik Pengetahuan Ibu 48
4.1.3 Distribusi Karakteristik Kepatuhan Pemberian Imunisasi 48
4.2 Hasil Analisa Bivariat 49
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi 49

BAB 5 PEMBAHASAN 50
5.1 Karakteristik Ibu di Puskesmas Hutaimbaru 50
5.2 Pengetahuan Ibu di Puskesmas Hutaimbaru 53
5.3 Kepatuhan pemberian Imunisasi di Puskesmas Hutaimbaru 56
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi 58

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 62
6.1 KESIMPULAN 62
6.2 SARAN 63

DAFTAR PUSTAKA 65
LAMPIRAN 69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian..... 38
Tabel 3. 2 Definisi Operasional 41

DAFTAR SKEMA

Gambar 2. 1 Bagan Jadwal Imunisasi Anak 0-18 tahun 25
Gambar 2. 2 Skema Kerangka konsep 35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin survey dari Universitas Aufa Royhan
2. Surat balasan dari tempat penelitian
3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
4. Surat balasan izin penelitian dati tempat penelitian
5. Permohonan menjadi responden
6. Persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
7. Lembar kuesioner penelitian
8. Master data
9. Hasil output SPSS
10. Dokumentasi penelitian
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
BPS	Badan pusat Statistik
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
MR	*Measless and Rubella*
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar Indonesia
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency Fund*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk melindungi seseorang dari penyakit tertentu dengan merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat melawan infeksi. Di Indonesia terdapat 5 imunisasi yang wajib antara lain BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, dan Campak. Campak dikenal juga sebagai *Morbili* atau *Measles* merupakan penyakit yang sangat menular atau infeksius yang disebabkan oleh virus *myxovire viridae measles* dan ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita. Campak 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 Rabella Syndrom* (CRS) seperti kelainan jantung dan muda, ketulian dan keterlambatan perkembangan, (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk tahun 2023, cakupan imunisasi campak global berada disekitar 81%. Angka ini menunjukkan persentase anak-anak yang telah menerima vaksin campak dosis pertama. Cakupan ini menunjukkan peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, tetapi masih dibawah target ideal untuk mencapai kekebalan kelompok.

Di Indonesia, sekitar 11.000 kasus suspek measles yang dilaporkan dan diuji di laboratorium, 12-39% diantaranya positif campak dan 16-43% diantaranya positif rubella. Pada tahun 2022 terdapat kasus suspek campak sebanyak 21.175 kasus dan tersebar diseluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus meningkat tajam apabila dibandingkan dengan jumlah kasus suspek campak pada tahun 2021 yaitu

sebanyak 2.931, dan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 3.434 kasus. Pada tahun 2023 terdapat kasus suspek campak sebanyak 39.360 kasus dan tersebar di seluruh provinsi di Indonesia (Profil Kesehatan RI, 2023).

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2022, capaian imunisasi campak di Indonesia mencapai 70,14%. Capaian ini menujukkan upaya yang signifikan dalam meningkatkan kekebalan terhadap penyakit campak di seluruh negeri. Capaian imunisasi campak di provinsi Sumatera Utara sebesar 52,19%, masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 81,2% pada tanggal 15 Oktober 2018. Pada 3 tahun 2022 capaian imunisasi di Sumatera Utara yaitu 65,7%, sedangkan capaian di Kota Padang Sidimpuan yaitu sebesar 61,92% (BPS Sumatera Utara, 2023).

Cakupan imunisasi campak pada anak usia dibawah 2 tahun menurut puskesmas Kota Padangsidimpuan yaitu puskesmas Pijorkoling sebesar 75,76%, Puskesmas Labuhan Rasoki sebesar 62,57%, Puskesmas Padangmatinggi sebesar 49,75%, Puskesmas Sidangkal sebesar 104,36%, Puskesms Batunadua sebesar 62,59%, Puskesmas Sadabuan 75,31%, Puskesmas Wek I sebesar 92,42%, Puskesmas Hutaimbaru 38,11%, Puskesmas Pokenjior 60,58%, dan Puskesmas Pintu Langit sebesar 111,86% (Dinas Kesehatan Kota Padangsisimpuan, 2022).

Cara mencegah penyakit campak adalah dengan melakukan vaksin MR(*Measles and Rubella*). Vaksin MR merupakan salah satu bagian dari imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan kepada anak-anak (Sari dan Nendi, 2023). 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. Batuk dan bersin menjadi menjadi jalur masuknya campak maupun rubella (WHO, 2022).

Menurut WHO, dampak tidak memberikan imunisasi campak pada bayi yaitu bayi lebih rentan terhadap infeksi campak, komplikasi kesehatan seius seperti pneumonia, diare, infeksi telinga, dan dalam kasus langka ensefalitis (peradangan otak) yang dapat mengakibatkan kerusakan permanen atau kematian. Anak-anak yang tidak di vaksinasi dapat menjadi sumber penyebaran campak ke orang lain, termasuk mereka yang divaksinasi atau mereka yang tidak dapat divaksinasi karena alasan medis, seperti bayi yang terlalu muda atau orang dengan gangguan kekebalan tubuh. WHO menekankan pentingnya imunisasi campak sebagai langkah efektif dalam mengendalikan dan memberantas penyakit campak di seluruh dunia (WHO, 2022).

Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi beberapa hal, salah satunya disampaikan oleh Triana Vivi (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi antara lain pengetahuan, pekerjaan orangtua, sikap, pelayanan imunisasi, motivasi informasi imunisasi.

Ibu berperan penting dalam kebutuhan imunisasi anaknya seperti penelitian yang dilakukan oleh Ayu DP, (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan dalam pelaksanaan imunisasi campak (MR). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilfa H yang menyatakan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan vaksin campak demikian pula dengan penelitian Keswara UR, DKK

(2020) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi campak.

Berbagai alasan ibu tidak membawa balitanya ke posyandu, penyebabnya antara lain karena letaknya yang jauh, tidak ada kegiatan posyandu, serta layanan tidak lengkap, walaupun sudah diberi fasilitas gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak di perlukan untuk bayinya, kurang informasi/ penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi serta hambatan lainnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada 10 ibu yang memiliki anak usia 9 sampai <18 bulan diketahui di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru bahwa 3 ibu sudah memberikan imunisasi campak dan 7 ibu lainnya tidak tidak memberi imunisasi campak anaknya, 5 orang ibu takut bayinya sakit setelah imunisasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru pada tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru pada tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan jadwal pemberian imunisai campak pada bayi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi campak di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024.
3. Untuk mengetahui kepatuhan ibu tentang imunisasi campak di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi responden diharapkan mampu dapat menambah wawasan para ibu tentang imunisasi dan meningkatkan kepatuhan melaksanakan di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru tahun 2024.
2. Bagi tempat penelitian diharapkan mampu memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada mengenai imunisasi campak.

3. Bagi institusi pendidikan hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi mengenai imunisasi campak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait imunisasi campak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah tindakan pencegahan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin. Vaksin yang diberikan berfungsi untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat melawan infeksi penyakit tanpa harus mengalami penyakit tersebut secara langsung. Imunisasi adalah salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit menular (Kemenkes RI, 2022).

Imunisasi didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan kekebalan individu dan kelompok terhadap penyakit menular melalui pemberian vaksin. Imunisasi bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit tersebut di masyarakat vaksin yang diberikan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons imun tanpa harus mengalami penyakit secara langsung (Permenkes RI, 2021).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Menurut Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, tujuan imunisasi adalah untuk:

1. Mencegah terjadinya penyakit menular:

   Imunisasi bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin, sehingga mengurangi angka morboditas dan mortalitas.

2. Meningkatkan kesehatan masyarakat

   Dengan melaksanakan imunisasi secara luas, diharapkan tercapai kekebalan komunitas yang dapat melindungi masyarakat secara keseluruhan.

3. Menurunkan beban penyakit

   Imunisasi bertujuan untuk mengurangi beban penyakit menular pada masyarakat baik dari segi kesehatan,sosial, maupun ekonomi.

4. Mencapai target eliminasi dan eradikasi

   Beberapa program imunisasi memiliki tujuan jangka panjang seperti eliminasi atau eradikasi penyakit tertentu, contohnya eliminasi cacar dan eradikasi polio.

Imunisasi efektif membantu menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan mencegah wabah penyakit di masa depan. Adapun tujuan khusus dari imuisasi ini adalah meningkatkan cakupan imunisasi, memastikan bahwa target populasi, terutama anak-anak dan kelompok berisiko mendapatkan vaksinasi yang diperlukan untuk membangun kekebalan komunitas.

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh (Permenkes RI, 2021)

1. Anak, yaitu kesehatan jangka panjang, mencegah komplikasi dan dampak jangka panjang dari penyakit menular.
2. Keluarga, yaitu mengurangi beban ekonomi, mengurangi biaya pengobatan dan perawatan akibat penyakit yang dapat di cegah.

3. Negara, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat, memperbaiki status kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi beban sistem kesehatan.

2.1.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dicegah dengan imunisasi saat ini masih mengancam dunia karena dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan. Dengan memberikan imunisasi secara tepat waktu, maka masyarakat dapat tetap terlindung dan terjadinya wabah PD3I dapat di cegah. Penyakit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah sebagai berikut (Profil Kesehatan RI, 2023)

1. Tetanus neonatorum

   Tetanus Neonatorum (TN) merupakan penyakit tetanus yang menyerang neonatus (bayi usia <28 hari). Penyebab utama dari penyakit ini adalah infeksi bakteri *Clostridium tetani,* yaitu bakteri yang menghasulkan racun yang dapat menyerang otak dan sistem saraf pusat. Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri ini bisa menginfeksi seseorang melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda-benda yang terkontaminasi. Tanda dan gejala biasanya muncul pada hari ke-3 sampai 28 setelah kelahiran (rata-rata 7 hari setelah kelahiran). Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanyamemiliki prognosis penyakit lebih buruk dan mempunyai angka kematian yang tinggi.

2. Campak

   Penyakit campak yang biasanya juga dikenal sebagai morbili atau measless merupakan penyakit yang sangat menular disebabkan oleh virus

dari *genus morbilivirus* dan termasuk golongan *paramyxovirus.* Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Masa inkubasi penyakit campak adalah 7-18 hari, rata-rata 10 hari. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil dibagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, akan muncul ruam maculopapular, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia.

3. Difteri

   Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *corynebacterium dhipteriae strain toksigenik.* Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala faringtis, tonsilis, laringtis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan secara penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan.

4. Polio dan *Acute Flaccid Paralysis (AFP)* Lumpuh Layu Akut

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus poliomyelitis. Penyakit ini menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. Satu dari 200 infeksi yang menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya dibagian tungkai). Diantara yang lumpuh 5-10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan.

5. Hepatitis B

Hepatits B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Ditularkan secara horizontal dari produknya, suntikan yang tidak aman, tranfusi darah, melalui hubungan seksual, dan secara vertikal dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala yang timbul berupa merasa lemah, gangguan perut, flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, dan warna kuning bisa terlihat pada mata maupun kulit.

6. Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah *togavirus* yang menyelimuti dan meiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari stelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella

pada anak biasanya berlangsung 2 hari yang ditandai ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh.

7. *Tuberculosis* (TBC)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosa* disebut juga batuk darah yang ditularkan melalui pernafasan dan melalui bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya batuk terus menerus, nyeri dada, dan mungkin batuk darah. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian, (Profil Kesehatan RI, 2023).

8. Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (meningitis) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri.Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan droplet (tetesan) infection yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2016).

Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak

seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2017).

9. Radang paru paru

Radang paru-paru (pneumonia) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (alveoli) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi olehcairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok umur dan merupakan penyebab kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2017).

2.2 Imunisasi Campak

2.2.1 Pengertian Imunisasi Campak

Imunisasi adalah tindakan pencegahan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin. Vaksin yang diberikan berfungsi untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat melawan infeksi penyakit tanpa harus mengalami penyakit tersebut secara

langsung. Imunisasi adalah salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit menular (Ditjen p2p, 2017).

Campak merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, 2017). Imunisasi MR (Measles Rubella) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (measles) dan campak jerman (rubella) (Lailan Najah, 2017) Imunisas campak adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin campak (MR) 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)

Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (DD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi terjadinya kasus campak, menurunkan jumlah kasus campak yang dilaporkan dan melindungi populasi anak dari wabah campak.
2. Meningkatkan cakupan imunisasi, meningkatkan presentase anak yang mendapatkan vaksin campak sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
3. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, meningkatkan pemahaman tentang pentingnya vaksinasi campak dan manfaatnya bagi kesehatan individu dan komunitas.
4. Memastikan ketersediaan akses vaksin, menjamin bahwa vaksin campak tersedia dan dapat diakses oleh seluruh anak sesuai dengan jadwal imunisasi yang ditetapkan.

Beberapa keuntungan vaksinasi, yaitu:

1. Pencegahan penyakit
2. Pengendalian wabah
3. Vaksinasi tidak berbahaya
4. Pertahanan tubuh
5. Meningkatkan kesehatan masyarakat

Reaksi yang serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang dari pada komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tersebut secara alamiah. Dengan melakukan imunisasi terhadap anak, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi, (Permenkes RI, 2022).

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah epidemi pada generasi yang akan datang. Cakupan imunisasi yang rendah pada generasi sekarang dapat menyebabkan penyakit semakin meluas pada generasi yang akan datang, bahkan dapat menyebabkan epidemi. Sebaliknya jika cakupan imunisasi tinggi, penyakit akan dapat dihilangkan atau dieradikasi. Hal ini sudah dibuktikan dengan tereradikasinya penyakit cacar.

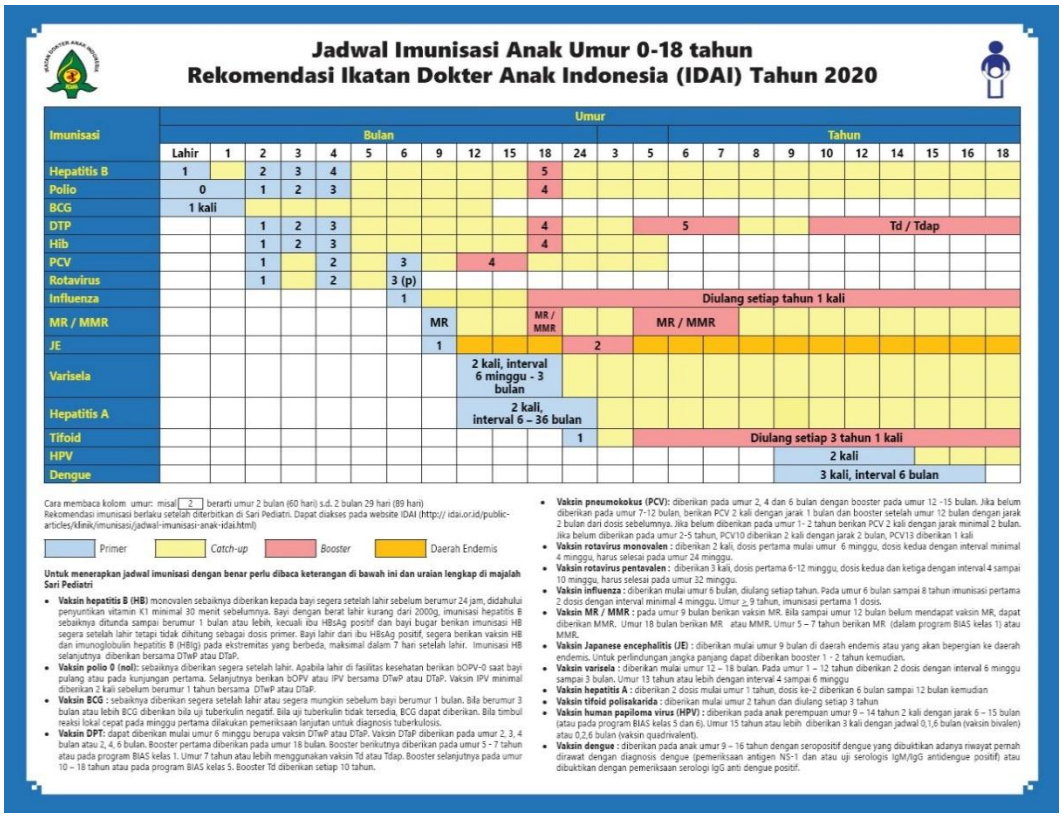
2.2.2 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi Campak

Dosis dan cara pemberian imunisasi campak adalah:

1. Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID50 atau sebanyak 0,5 ml.
2. Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID50 mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.

3. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular.
4. Daya proteksi vaksin campak diukur dengan berbagai macam cara. Salah satu indikator berdampak vaksin terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksaan program imunisasi. Imunisasi campak diberikan lagi pada saat masuk sekolah SD, (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3 Jadwal Imunisasi



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Umur																						
	Bulan												Tahun										
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18
Hepatitis B	1		2	3	4						5													
Polio	0		1	2	3						4													
BCG	1 kali																							
DTP			1	2	3						4			5					Td / Tdap					
Hib			1	2	3						4													
PCV			1		2		3		4															
Rotavirus			1		2		3 (p)																	
Influenza							1				Diulang setiap tahun 1 kali													
MR / MMR								MR			MR / MMR			MR / MMR										
JE								1				2												
Varisela									2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan															
Hepatitis A									2 kali, interval 6 – 36 bulan															
Tifoid												1		Diulang setiap 3 tahun 1 kali										
HPV																		2 kali						
Dengue																		3 kali, interval 6 bulan						

Cara membaca kolom umur: misal 2 berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatri. Dapat diakses pada website IDAI (http:// idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html)

Primer | Catch-up | Booster | Daerah Endemis

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri

- **Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIg) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP.
- **Vaksin polio 0 (nol):** sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV–0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTaP.
- **Vaksin BCG** : sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- **Vaksin DPT:** dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 – 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- **Vaksin pneumokokus (PCV):** diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 -15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1- 2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali
- **Vaksin rotavirus monovalen :** diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- **Vaksin rotavirus pentavalen :** diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- **Vaksin influenza :** diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur ≥ 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- **Vaksin MR / MMR :** pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5 – 7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- **Vaksin Japanese encephalitis (JE) :** diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- **Vaksin varisela :** diberikan mulai umur 12 – 18 bulan. Pada umur 1 – 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu
- **Vaksin hepatitis A :** diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian
- **Vaksin tifoid polisakarida :** diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun
- **Vaksin human papiloma virus (HPV) :** diberikan pada anak perempuan umur 9 – 14 tahun 2 kali dengan jarak 6 – 15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalen) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- **Vaksin dengue :** diberikan pada anak umur 9 – 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG antidengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.1 Bagan Jadwal Imunisasi Anak 0-18 tahun

Pemberian awal biasanya diberikan saat anak berusia 9 bulan (MR). Pemberian susulan /booster biasanya diberikan pada usia 18 bulan (MR/MMR) dan 5-7. Jika anak terlambat mendapatkan imunisasi campak pada usia 9 bulan, segera berikan imunisasi MR/MMR kapanpun saat posyandu. Jika anakn

terlambat imusisasi susulan pada usia 18 bulan, tidak perlu mengulang dosis yang sudah lewat. Cukup berikan imunisasi susulan pada usia 18 bulan (Anak T, 2025).

2.2.4 Efek Samping Imunisasi campak

Efek samping imunisasi merupakan gejala yang sering atau kadang-kadang menyertai imunisasi sebagai besar gejala ini disebabkan oleh semua tindakan vaksinasi demam tinggi diatas 39,40C masih terjadi pada 5-15% penerima vaksin yang umumnya dimulai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi yang selalu disertai demam atau tanpa demam (Kemenkes RI, 2018).

Untuk memudahkan menanggulangi reaksi imunisasi maka efek samping imunisasi dapat dibagi menjadi :

1. Efek samping imunisasi ringan (98,5%) dengan gejala panas, bercak, merah, peradangan setempat.
2. Efek samping imunisasi sedang (1,4%) dengan gejala shock, kejang, demam.
3. Efek samping imunisasi berat (0,01%) dengan gejala kelumpuhan dan sampai meninggal

2.2.5 Cara Penyebaran dan Penularan Campak

Virus campak dapat hidup dan berkembang biak pada selaput lendir tenggorokan, hidung, dan saluran pernafasan. Penyebaran dan penularan virus melalui droplet (percikan udara) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Penularan juga bisa terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh seperti lendir hidung atau tenggorokan dari orang yang terinfeksi. Orang yang terinfeksi campak bisa menularkan virus dari 4 hari sebelum munculnya

ruam hingga 4 hari setelah ruam muncul. Ini menjadikan periode penularan cukup luas, (Kemenkes RI, 2018).

2.2.6 Gejala dan Tanda

Fase infeksi campak dibagi menjadi 4 stadium, yaitu stadium inkubasi, prodromal, exanthema, dan penyembuhan

1. Fase inkubasi

   Periode inkubasi campak diawali dengan masuknya virus lewat saluran nafas atau konjungtiva. Lokasi utama infeksi campak adalah makrofag alveolus atau sel dendritik. Sekitar 2-3 hari setelah virus bereplikasi di paru-paru, virus kemudian tersebar ke jaringan limfonid regional, lalu ke pembuluh darah, kejadian ini dikenal dengan viremia primer. Pada priode inkubasi ini pasien sering kali asimtomatikatau tanpa gejala, namun ada pula ditemukan adanya demam, gejala saluran nafas, seperti batuk dan ruam.

2. Fase prodromal

   Durasi gejala prodromal adalah 2-3 hari. Pada fase prodromal, muncul berbagai gejala klinis khas infeksi campak seperti demam, batuk, coryza, dan konjungtivis. Fase ini dikenal dengan viremia sekunder yang terjadi sekitar 5-7 hari setelah paparan. Respon imun memegang peranan penting dalam fase replikasi dan fase laten infeksi campak. Respon imun bawaan atau innate untuk menginduksi produksi interferon (IFN) terhambat oleh virus campak, sehingga virus dapat bereplikasi dan menyebar pada fase laten selama 10-14 hari.

3. Fase exanthema

Fase exanthema ini terjadi setelah gejala prodromal muncul dan dikarakterisasi dengan munculnya ruam makulopapular khas yang menyebari dari wajah dan badan menuju ekstermitas. Ruam ini muncul dari muka atau belakang telinga, lalu menyebar ke leher, dada, abdomen lalu ke ekstermitas. Pada fase ini demam, faringtis, dan konjungtivis dapat tetap muncul. Setelah 3-4 hari ruam akan menjadi gelap kemudian kulit akan mengelupas.

4. Fase penyembuhan

   Fase ini demam akan turun dan perbaikan kondisi umum setelah ruam mencapai puncaknya, kemudian ruam akan memudar dan mengelupas secara perlahan dalam beberapa hari. Pemulihan biasanya berlangsung dalam waktu 1-2 minggu setelah ruam muncul, (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingin tahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka open behavior (Masturo dan Nauri, 2018).

Menurut Notoatmodjo dan Naomi (2019), pengetahuan (knowladge) merupakan hasil “tahu” dan ini terajadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2018) tingkat pengetahuan dibagib menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu

1. Tahu (*know*)

   Tahu hanya diartikan *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksid dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melalukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang memprngaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoadmodjo) 2018 , yaitu:

1. Pendidikan

   Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan kemampuan seseorang sehingga dapat berperilaku baik. Pendidikan bisa didapatkan dari sekolah maupun diluar sekolah. Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin mudah dalam mencerna suatu informasi, dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

   Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk

mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi tersedianya berbagai macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuaanya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

6. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur seseorang akan semakin berkembang pula tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, maka akan terjadi suatu perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap daya tangkap dan popla pikir. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau memgingat suatu pengetahuan akan berkurang.

7. Pekerjaan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Suatu pekerjaan harus dilakukan berdasarkan keahlian, pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman agar dapat menghasilkan suatu hasil yang baik. Pekerjaan dapat mempengaruhi sebuah tingkat pengetahuan berhubungan dengan lingkungan tempat kerja yang membuat seseorang dapat memperoleh pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 20 pertanyaan. Apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1, sedangkan responden

yang menjawab salah diberi nilai 0. Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban (Arikunto 2016).

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 90-100% dengan benar dari total pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 50-85% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <50% dari total jawaban pertanyaan.

Setelah selesai mengumpulkan kuesioner dan dihitung kemudian didapatkan nilai pengetahuan ibu.

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi pengaruh legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan sosial), dan selalu terdapat suatu individu, yakni pemegang otoritas. Obedience (kepatuhan) didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai suatu pilihan. Artinya individu memilih untuk melakukan, mematuhi, merespon secara kritis terhadap aturan, hukum, norma sosial, permintaan maupun keinginan dari seseorang yang memegang otoritas ataupun peran penting (Notoadmodjo, 2014).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Kamidah,2015) diantaranya :

1. Pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melalukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi malalui panca indra manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rsa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.
2. Motivasi. Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku.
3. Dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayaan anggota keluarga.

2.4.3 Pengukuran Kepatuhan

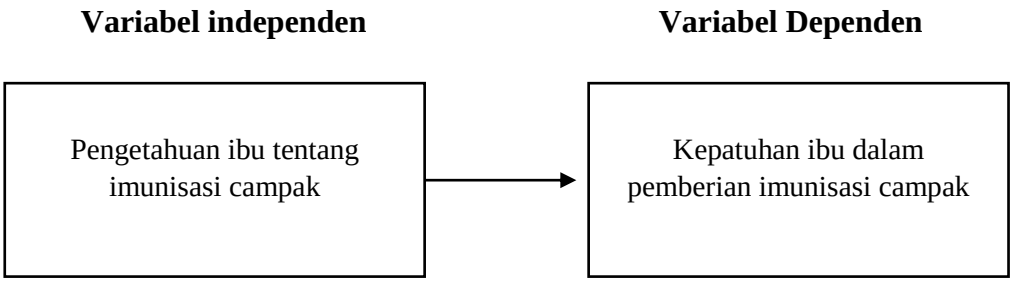
Untuk mengetahui kepatuhan responden diukur melalui sejauh mana perilaku ibu menuruti perintah dokter/tenaga kesehatan dalam melakukan imunisasi (I.G.N Ranuh, 2015).

1. Patuh apabila ibu mengimunisasi anaknya sesuai dengan jadwalnya.
2. Tidak patuh apabila ibu tidak mengimunisasi anaknya sesuai dengan jadwalnya (tidak mengimunisasi campak).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2018).

Kerangka konsep ini menggambarkan apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang penting nya imunisasi campak dengan kepatuhan melksanakan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.



Gambar 2.2 Skema Kerangka konsep

1. Variabel independen (bebas) adalah suatu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan ada tidaknya hubungan atau yang menentukan variabel lain. Dengan variabel independen tentang pengetahuan ibu dengan imunisasi campak.
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dengan variabel dependen tentang kepatuhan imunisasi campak (Nursalam, 2016).

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara yang kuat atau jawaban yang bersifat *tentative* terhadap suatu masalah. Sebagai suatu dugaan yang kuat dan mungkin benar, serta perlu dibuktikan maka hipotesis seyogianyalah bersandar pada teori yang telah mempunyai kekuatan dan pengakuan masyarakat ilmiah (Sugiyono, 2017).

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di wilayah keja puskesmas tahun 2024.

2. Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di wilayah kerja puskesmas tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain penelitian dengan metode pendekatan *cross sectional.* Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru karena menurut data dari dinas kesehatan 2024 cakupan imunisasi campak paling rendah yaitu diwilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan juli 2024 sampai dengan desember 2024.

Tabel 3. 1 Rencana Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pengajuan Judul						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Penulisan Hasil Laporan						
Seminar Hasil						

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2016) populasi adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 18 bulan sampai dengan usia 24 bulan pada januari sampai dengan bulan desember 2024 sebanyak 67 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memberikan strata yang ada dalam populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan undian kertas (Sugiyono, 2017).

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut:

Untuk menghitung ukuran sampel menggunakan rumus Slovin, kita perlu tahu tingkat kesalahan (e) yang diinginkan. Rumusnya adalah:

$$n = \frac{N}{1+N \cdot e2}$$

Di mana:

n = ukuran sampel yang diinginkan

N= jumlah populasi

e = margin of error

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut:

Untuk menghitung ukuran sampel menggunakan rumus Slovin, kita perlu tahu tingkat kesalahan (e) yang diinginkan. Rumusnya adalah:

$n = \frac{N}{1+N\,e^2}$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Presisi yang ditetapkan (0,1)

Dengan perhitungan sebagai berikut:

$= \frac{67}{1+67\,(0{,}01)^2}$

$= \frac{67}{1+0{,}67}$

$n = \frac{67}{1{,}67} = 40{,}11$

Jadi, ukuran sampelnya sekitar 40 orang.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

1. ***Informed consent*** **(Lembar Persetujuan)**

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. ***Anonymity*** **(tanpa nama)**

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. ***Confidentiality*** **(kerahasiaan)**

   Masalah ini merupakan salah satu etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang diukur untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data. Pada penelitian ini adapun definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi campak	Tingkat pengetahuan adalah hasil dari tahu sehingga dapat membantu ibu dalam mengetahui mengenai imunisasi campak yang dinyatakan dalam Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang ≤ (50%) 2. Cukup(50-80%) 3. Baik (80-100%)
Variabel Dependen				
Kepatuhan	Kepatuhan adalah Jika bayi mendapatkan imunisasi satu kali pada usia 9 bulan dan kedua kali diberikan pada usia bayi <18 bulan	Buku KIA	Nominal	1. Patuh sesuai jadwal dan lengkap atau mundur dari jadwal dan lengkap 2. Tidak patuh mundur dari jadwal dan tidak lengkapatau tidak samasekali

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian diadopsi dari penelitian Ratbiah Irham (2010), dengan judul Hubungan pengetahuan ibu tentang kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja puskesmas, yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya dengan hasil nilai cronbach's alpha kuesioner pengetahuan sebesar 0,921 dan nilai cronbach's alpha kepatuhan sebesar 0,908. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kuesioner tersebut valid dan realibel untuk digunakan. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan tiga kategori yaitu :

a. Data identitas ibu
b. Kuesioner tentang pengetahuan ibu
c. Kuesioner tentang kepatuhan ibu.

1. Pengetahuan

Untuk mengetahi pengetahuan responden diukur melalui 20 pertanyaan, apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1, sedangkan responden yang menjawab salah diberi nilai 0. Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban (Arikunto, 2016).

a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 90-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan =18-20
b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 50-85% dengan benar dari total jawaban pertanyaan =10-17
c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 0-9

2. Kepatuhan

Untuk mengetahui kepatuhan responden diukur melalui lembar ceklis diadopsi dari penelitian Rachmawati Sukarno Putri (2016).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu :

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian yaitu puskesmas

2. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik puskesmas
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
4. Jika reponden bersdia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent.*
5. Setelah responden menandatangani *inform consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuesioner.
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Cheking.*
8. Setelah di *cheking* peneliti melakukan pemberian *coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melalukan pemberian *coding* data dimasukka ke dalam program komputer.
10. Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoadmodjo 2016) :

1. ***Colleting***

   Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. ***Cheking***

   Dilakukan dengan memeruksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel,* dan terhindar dari bias.

3. ***Coding***

   Pada langkah ini penulis melalukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

4. ***Entering***

   Data *entry,* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

5. ***Procesing***

   Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Unvariat

Analisis data secara unvariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi gambaran, distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang imunisasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dengan kepatuhan jadwal pemberian imunisasi campak diwilayah kerja puskesmas, digunakan *Uji chi-square.* Hasil *Uji chi-square* dapat membantu peneliti mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan analisa *statistic system.* Untuk melihat hasil kemaknaan terhitung *Uji chi-square,* peneliti mempergunakan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila *pvalue* < 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila *pvalue* >0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Tabel 4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	*F*	%
Usia		
<20 tahun	5	12,5
20-30 tahun	22	55,0
>30 tahun	13	32,5
Total	**40**	**100**
Pekerjaan		
Wirasawasta	7	17,5
IRT	11	27,5
Pegawai/PNS	7	17,5
Pegawai Swasta	10	25,0
Petani	5	12,5
Total	**40**	**100**
Pendidikan		
SD	1	2,5
SMP	8	20,0
SMA	17	42,5
PT	14	35,0
Total	**40**	**100**

Tabel 4.1.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia responden mayoritas berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (55,0%), disusul dengan usia >30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (32,0%) dan minoritas berusia <20 tahun sebanyak 5 orang (12,5%). Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT yaitu sebanyak 11 orang (27,5%) dan minoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 7 orang (17,5%). Terlihat sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 1 orang (2,5%).

4.1.2 Distribusi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Tabel 4.1.2 Distribusi Karakteristik Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	*F*	%
Kurang	17	42,5
Cukup	10	25,0
Baik	13	32,5
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1.2 di atas diketahui bahwa mayoritas pengetahuan ibu adalah kurang yaitu sebanyak 17 responden (42,5%) dan minoritas ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 10 (25,0%).

4.1.3 Distribusi Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Tabel 4.1.3 Distribusi Karakteristik Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak

Kepatuhan Pemberian Imunisasi	*f*	%
Patuh	22	55,0
Tidak patuh	18	45,0
Total	**40**	**100**

Tabel 4.1.3 di atas menunjukkan mayoritas ibu patuh dalam memberikan imunisasi campak pada bayi yakni sebanyak 22 orang (55,0%) dan minoritas tidak patuh dalam memberikan imunisasi sebanyak 18 orang (45,0%).

4.2 Hasil Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Tabel 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi

	Kepatuhan Pemberian Imunisasi				Total	%	*p value*
Pengetahuan Ibu	Patuh		Tidak patuh				
	N	%	N	%			
Kurang	-	-	17	42,5	17	42,5%	0,000
Cukup	9	22,5	1	2,5	10	25,0%	
Baik	13	32,5	-		13	32,5%	
Jumlah	22	55,0	18	45,0	50	100,0 %	

Berdasarkan tabel 4.2.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) tidak patuh dalam pemberian imunisasi campak, sebanyak 13 (32,5%) ibu dengan pengetahuan baik mayoritas patuh memberikan imunisasi dan ibu dengan pengetahuan cukup sebagian besar patuh yaitu 9 (22,5%) dan 1 (2,5%) tidak patuh.

Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (55,0%). Kelompok usia ini termasuk dalam usia produktif, yang secara fisiologis dan psikologis sudah matang dalam mengasuh anak dan mengambil keputusan kesehatan keluarga. (Auliyani et al. 2023). Usia 20–30 tahun dinilai sebagai masa optimal untuk menerima dan memahami informasi kesehatan karena kapasitas kognitif dan pengalaman sosial mulai terbentuk dengan baik.

Sejalan dengan penelitian Situmorang (2022) yang menunjukkan bahwa ibu pada kelompok usia ini lebih mudah menerima penyuluhan dan lebih cepat mengubah pengetahuan menjadi tindakan nyata seperti kepatuhan imunisasi. (Situmorang, 2022).

Sebanyak 13 orang (32,5%) responden berusia lebih dari 30 tahun. Pada usia ini, biasanya ibu telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak dan memahami pentingnya imunisasi. Namun demikian, pemutakhiran informasi masih diperlukan agar ibu tetap mengikuti perkembangan terkait jadwal dan jenis vaksin (Nurfadhilah , 2024).

Sementara itu, ibu dengan usia di bawah 20 tahun hanya berjumlah 12,5%. Umumnya, ibu pada usia ini termasuk dalam kategori ibu muda yang mungkin belum memiliki pengalaman atau pemahaman yang cukup mengenai imunisasi, yang dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap jadwal imunisasi anak (Fahmi & Lestari, 2023).

Usia ibu berhubungan erat dengan kapasitas dalam menerima informasi, berpikir rasional, dan mengambil keputusan yang tepat. Oleh karena itu, promosi kesehatan perlu disesuaikan dengan kelompok usia sasaran agar penyampaian pesan lebih efektif.

Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (27,5%). Ibu rumah tangga umumnya memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengantar anak ke fasilitas kesehatan, namun tingkat kepatuhan mereka tetap sangat tergantung pada tingkat pengetahuan yang dimiliki (Suryani & Indrawati, 2023).

Pekerjaan ibu sebagai PNS dan pegawai swasta masing-masing sebanyak 7 responden (17,5%), yang menunjukkan bahwa ibu bekerja juga memiliki kepedulian terhadap imunisasi anaknya. Namun, keterbatasan waktu karena pekerjaan bisa menjadi hambatan untuk mengakses layanan imunisasi tepat waktu (Handayani, 2022).

Wiraswasta sebanyak 7 responden (17,5%) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja secara mandiri mungkin memiliki waktu yang lebih fleksibel dibanding ibu yang bekerja di sektor formal, namun tingkat kesadaran tetap dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan (Widyaningsih & Putri, 2024).

Petani mencakup 5 responden (12,5%) dari total responden. Pekerjaan di sektor informal seperti ini sering kali menyulitkan ibu untuk hadir ke posyandu atau puskesmas karena jam kerja yang panjang dan lokasi yang jauh dari fasilitas kesehatan (Suharti & Yunita, 2023).

Dari sisi pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (42,5%) dan Perguruan Tinggi (28,7%). Pendidikan yang lebih

tinggi sangat berperan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku ibu terhadap imunisasi (Rahmawati, 2024).

Ibu dengan pendidikan SMP (20,0%) dan SD (2,5%) memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk memahami pentingnya imunisasi, terutama jika tidak mendapat penyuluhan secara aktif dari petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mulyani et al. (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam mencerna informasi kesehatan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar peluang untuk memahami informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Oleh karena itu, pendidikan menjadi salah satu indikator utama dalam keberhasilan program imunisasi (Kartika & Fitria, 2024).

Pendidikan formal juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk mencari informasi tambahan secara mandiri, baik melalui media cetak, elektronik, maupun digital. Penelitian terbaru menekankan pentingnya literasi digital sebagai bagian dari literasi kesehatan masyarakat (Putra, 2024).

Kesesuaian antara tingkat pendidikan dan pekerjaan juga sangat memengaruhi akses ibu terhadap informasi imunisasi. Ibu yang berpendidikan tinggi dan bekerja biasanya memiliki jaringan informasi yang lebih luas (Hidayat , 2023).

Namun demikian, keterlibatan langsung petugas kesehatan dalam memberikan informasi melalui penyuluhan, konseling, dan komunikasi interpersonal tetap menjadi kunci dalam meningkatkan pemahaman ibu, terlepas dari latar belakang pendidikan atau pekerjaan (Lestari & Anggraeni, 2024).

Karakteristik demografi seperti usia, pekerjaan, dan pendidikan memiliki pengaruh yang kompleks terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam imunisasi. Ketiganya saling terkait dan perlu diperhatikan dalam strategi promosi kesehatan (Wulandari, 2023).

Ketersediaan fasilitas dan akses terhadap layanan kesehatan juga harus menjadi pertimbangan dalam melihat karakteristik responden, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah dengan akses terbatas (Maulida & Nuraini, 2023).

Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, khususnya suami, juga berperan penting dalam kepatuhan ibu terhadap imunisasi anak. Faktor ini sering kali memediasi pengaruh pendidikan dan pekerjaan terhadap perilaku kesehatan ibu (Prasetyo & Ramadhani, 2024).

Pendekatan edukasi yang bersifat personal dan kontekstual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi ibu dalam mengikuti imunisasi, terutama pada ibu dengan latar belakang pendidikan rendah dan pekerjaan informal (Astuti & Ma’rifah, 2023).

Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini memperlihatkan pentingnya pendekatan yang terintegrasi antara peningkatan literasi kesehatan, penyuluhan intensif, serta penguatan akses layanan kesehatan agar program imunisasi dapat berjalan optimal dan merata (Susanti, 2024).

5.2 Pengetahuan Ibu di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi campak, yaitu sebesar 17 responden (42,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum memahami secara komprehensif manfaat, jadwal, serta risiko bila imunisasi campak tidak diberikan tepat waktu (Profil Kesehatan RI, 2023).

Pengetahuan ibu merupakan elemen kognitif yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku sehat, terutama dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. Seperti yang dijelaskan oleh Putri (2023), pengetahuan yang memadai berkaitan erat dengan tingkat kepatuhan ibu dalam mengikuti program imunisasi dasar, termasuk imunisasi campak. (Putri, 2023).

Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pendidikan, akses informasi, pengalaman sebelumnya, serta penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ibu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan Rahmawati dan Lestari (2023) yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah. (Rahmawati dan Lestari, 2023).

Pengetahuan ibu yang baik hanya tercatat sebesar 13 responden (32,5%), sedangkan pengetahuan kategori cukup sebesar 10 responden (25,0%). Kondisi ini menandakan bahwa penyampaian informasi terkait imunisasi campak belum menjangkau semua ibu secara merata, baik dari segi jumlah maupun kualitas (Auliyani, 2023).

Kurangnya pengetahuan ibu sering disebabkan oleh terbatasnya akses informasi yang mereka miliki. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, lingkungan sosial, serta intensitas kontak dengan tenaga kesehatan (Putri, 2024).

Pengetahuan yang kurang juga bisa dikaitkan dengan rendahnya kesadaran ibu untuk mencari informasi secara aktif. Dalam penelitian oleh Sari & Andriani

(2023), dijelaskan bahwa ibu yang pasif dalam mencari informasi cenderung memiliki pengetahuan yang rendah tentang imunisasi.

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan sikap ragu-ragu terhadap imunisasi, bahkan dapat memunculkan ketakutan akan efek samping vaksin, padahal sebagian besar efek samping bersifat ringan dan sementara (WHO, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Lestari & Widodo (2023), yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah cenderung menunda atau bahkan tidak membawa anaknya untuk imunisasi, karena takut anaknya demam atau mengalami komplikasi lain setelah divaksin.

Salah satu faktor penentu pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan. Ibu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi tentang kesehatan anak, termasuk imunisasi campak (Fadillah, 2024).

Pengetahuan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh penyuluhan dan bimbingan dari tenaga kesehatan. Penyuluhan yang dilakukan secara berkala dan interaktif terbukti meningkatkan pemahaman ibu mengenai imunisasi (Handayani & Rusmiati, 2023).

Ibu yang pernah mendapatkan penjelasan langsung dari bidan atau tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu yang hanya mendapat informasi dari tetangga atau media sosial (Safitri et al., 2024).

Pengetahuan yang baik mencerminkan bahwa ibu memahami pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit campak yang sangat menular dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare, hingga kematian (Kemenkes RI, 2023). Pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh usia. Penelitian

menunjukkan bahwa ibu dengan usia produktif (20–35 tahun) cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam menyerap informasi dibanding ibu yang terlalu muda atau lanjut usia (Rahmayani, 2024).

Pengaruh lingkungan sosial, seperti teman sebaya dan keluarga besar, juga dapat membentuk persepsi ibu tentang imunisasi. Jika lingkungan tidak mendukung, maka kemungkinan besar ibu akan memiliki pandangan negatif terhadap imunisasi (Astuti & Pratiwi, 2024).

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik seluruhnya patuh terhadap imunisasi campak, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung tidak patuh. Hal ini menguatkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan ibu.

5.3 Kepatuhan Pemberian Imunisasi di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu patuh dalam memberikan imunisasi campak pada bayi yakni sebanyak 22 orang (55,0%) dan minoritas tidak patuh dalam memberikan imunisasi sebanyak 18 orang (45,0%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah menjalankan tanggung jawab kesehatan anak dengan baik melalui kepatuhan terhadap jadwal imunisasi.

Dari data pada penelitian ini sebanyak 18 responden (45,0%) tercatat tidak patuh dalam pemberian imunisasi campak. Angka ini cukup signifikan dan menunjukkan masih adanya hambatan dalam pelaksanaan imunisasi rutin, baik dari sisi individu maupun sistem layanan kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2023).

Kepatuhan dalam memberikan imunisasi berkaitan erat dengan pemahaman ibu tentang manfaat imunisasi. Ibu yang menyadari pentingnya perlindungan anak

dari penyakit seperti campak cenderung lebih patuh terhadap jadwal vaksinasi (Fadillah, 2024).

Ibu yang patuh umumnya memiliki pengalaman sebelumnya atau menerima informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya imunisasi campak. Informasi tersebut memotivasi ibu untuk mengikuti program imunisasi secara teratur (Wahyuni, 2023).

Penelitian oleh Lestari dan Widodo (2023) juga menunjukkan bahwa keterlibatan petugas kesehatan dalam edukasi dan konseling berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap imunisasi anak.

Sebaliknya, ibu yang tidak patuh biasanya memiliki persepsi negatif terhadap imunisasi, seperti ketakutan akan efek samping atau anggapan bahwa imunisasi dapat menyebabkan sakit. Mispersepsi ini sering kali bersumber dari informasi yang tidak akurat atau dari pengalaman lingkungan sekitar (Rahayu & Sulastri, 2024).

Tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penting dalam kepatuhan imunisasi. Ibu berpendidikan tinggi lebih mudah memahami pentingnya imunisasi dan konsekuensinya jika tidak dilaksanakan. Selain pendidikan, pekerjaan ibu juga berperan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami kesulitan untuk datang ke posyandu karena terikat jam kerja, sehingga berisiko tidak patuh dalam jadwal imunisasi (Astuti & Pratiwi, 2024).

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan menjadi faktor utama terhadap kepatuhan imunisasi (Putri, 2024).

Faktor usia ibu juga berkaitan dengan kepatuhan. Ibu pada usia 20–30 tahun cenderung lebih patuh karena berada dalam usia produktif dan memiliki semangat tinggi untuk menjaga kesehatan anak (Situmorang, 2022).

Ibu yang mengikuti kegiatan posyandu secara rutin biasanya lebih patuh dalam memberikan imunisasi, karena mereka mendapatkan edukasi langsung dari petugas dan dapat berkonsultasi tentang kondisi anak (Damayanti & Sutrisna, 2023).

Faktor lain yang memengaruhi kepatuhan adalah dukungan dari keluarga, khususnya suami. Penelitian oleh Yuliana dan Azizah (2023) menyatakan bahwa ibu dengan dukungan keluarga yang kuat lebih konsisten dalam mengikuti jadwal imunisasi anak.

Kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh kemudahan akses ke layanan kesehatan. Ibu yang tinggal dekat dengan posyandu atau puskesmas cenderung lebih rutin datang untuk imunisasi dibandingkan ibu yang tinggal di daerah dengan akses terbatas (Maulida & Nuraini, 2023).

Dalam penelitian ini, kepatuhan imunisasi ibu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, akses layanan, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Intervensi berbasis komunitas, seperti posyandu aktif dan kader terlatih, sangat penting dalam meningkatkan angka kepatuhan imunisasi di masyarakat (Susanti, 2024).

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai p = 0,000 (< 0,05), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2024.

Hasil ini memperkuat bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh terhadap jadwal imunisasi bayinya. Pengetahuan yang memadai membuat ibu menyadari pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit berbahaya seperti campak (Kemenkes RI, 2023).

Dalam penelitian ini, seluruh ibu yang berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 13 responden (32,5%) terbukti patuh terhadap imunisasi. Ini menunjukkan bahwa informasi yang tepat dan pemahaman yang utuh dapat membentuk perilaku sehat dalam keluarga (Putri, 2024).

Sebaliknya, responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (42,5%) seluruhnya tercatat tidak patuh dalam pemberian imunisasi. Hal ini menandakan bahwa kekurangan informasi atau miskonsepsi tentang imunisasi menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan imunisasi (Yuliana & Azizah, 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2024) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan imunisasi pada balita. Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya.

Pengetahuan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh keterpaparan terhadap informasi dari tenaga kesehatan. Edukasi yang dilakukan oleh bidan atau kader posyandu sangat berperan dalam membentuk perilaku patuh terhadap imunisasi (Handayani & Rusmiati, 2023).

Dalam konteks imunisasi campak, pemahaman ibu mengenai jadwal pemberian, manfaat imunisasi, serta risiko jika tidak dilakukan menjadi faktor penting dalam mendorong kepatuhan (Wahyuni, 2023).

Pengetahuan ibu yang baik juga biasanya mencakup informasi tentang efek samping imunisasi. Ibu yang mengetahui bahwa efek samping umumnya ringan akan lebih tenang dan tidak takut untuk membawa anaknya imunisasi (WHO, 2023).

Sebaliknya, kurangnya pemahaman sering kali memunculkan ketakutan yang tidak berdasar, misalnya imunisasi menyebabkan kelumpuhan atau demam berat, padahal itu adalah reaksi normal tubuh yang bersifat sementara (Sari & Andriani, 2023).

Dalam penelitian ini juga membuktikan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup (25,0%) masih memiliki kemungkinan patuh, meskipun tidak sepenuhnya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan dari kategori "cukup" ke "baik" dalam pengetahuan akan sangat berdampak terhadap perubahan perilaku (Rahayu & Sulastri, 2024).

Pengetahuan yang baik akan memperkuat motivasi ibu untuk melindungi anak dari penyakit menular seperti campak, yang jika tidak dicegah bisa menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare berat, dan kebutaan (Fadillah, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi internasional yang dilakukan oleh WHO (2023), di mana dijelaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan berkorelasi langsung dengan peningkatan cakupan imunisasi anak di berbagai negara berkembang.

Dengan melihat kuatnya hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan, maka intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan imunisasi seharusnya difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan berkelanjutan (Prasetyo & Ramadhani, 2024).

Strategi peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui program posyandu yang lebih intensif, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, penggunaan media edukatif, serta pelibatan tokoh masyarakat untuk memperkuat pesan imunisasi (Lestari & Anggraeni, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi. Semakin baik pengetahuan ibu, semakin tinggi tingkat kepatuhan, sehingga peningkatan edukasi kesehatan merupakan langkah strategis dalam mencegah penyakit campak dan memperkuat sistem imun anak (Kemenkes RI, 2023).

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini mayoritas usia ibu adalah 20-30 tahun sebanyak 22 orang (55,0%) dan minoritas berusia >20 tahun sebanyak 5 orang (12,5%). Mayoritas pekerjaan ibu adalah IRT yaitu sebanyak 11 orang (27,5%) dan minoritas adalah petani sebanyak 5 orang (12,5%). Sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 17 orang (42,5%) dan minoritas adalah SD sebanyak 1 orang (2,5%).
2. Mayoritas pengetahuan ibu yang menjadi responden adalah masih kurang yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (32,5%).
3. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu patuh dalam pemberian imunisasi campak pada bayi yaitu sebanyak 22 orang (55,0%) dan minoritas tidak patuh dalam pemberian imunisasi campak sebanyak 18 orang (45,0%).
4. Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi campak pada bayi di Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan.

6.2 Saran

a. Bagi Responden (Ibu yang memiliki bayi)

1. Diharapkan agar para ibu yang memiliki anak usia balita dapat lebih proaktif dalam mencari informasi tentang imunisasi campak, baik melalui petugas kesehatan, media resmi, maupun forum penyuluhan kesehatan. Pengetahuan

yang cukup akan membantu ibu memahami pentingnya jadwal imunisasi dan mendorong kepatuhan dalam pelaksanaannya demi mencegah penyakit menular berbahaya seperti campak.

2. Ibu juga diharapkan lebih rutin mengikuti kegiatan posyandu dan konsultasi dengan tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi terkini dan terpercaya mengenai kesehatan anak.

b. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Hutaimbaru)

1. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan intensitas dan kualitas kegiatan penyuluhan kesehatan, khususnya tentang imunisasi campak, dengan pendekatan yang lebih komunikatif dan berbasis masyarakat.
2. Disarankan juga agar petugas kesehatan mengadakan sistem pengingat imunisasi, baik melalui kunjungan rumah, SMS, atau media sosial lokal, untuk meningkatkan kepatuhan orang tua. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap cakupan imunisasi di wilayah kerja guna mengetahui hambatan dan solusi yang tepat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

1. Diharapkan institusi pendidikan dapat menambahkan materi tentang promosi kesehatan masyarakat secara lebih mendalam dalam kurikulum, khususnya terkait imunisasi dasar. Mahasiswa kebidanan perlu dibekali dengan keterampilan edukasi dan komunikasi agar mampu memberikan informasi yang efektif kepada masyarakat selama praktik klinik atau tugas lapangan. Selain itu, institusi pendidikan juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi cakupan imunisasi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Anak, T (2024, April 11). Jadwal imunisasi anak terbaru 2024

Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prakik*. Jakarta : Rineka Cipta

Ariya, 2016. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol 7. No 2.

Astuti, E., & Pratiwi, R. (2024). Peran Media Sosial terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Imunisasi Campak. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 9(2), 120–129.

Auliyani, D., Santoso, A., & Handayani, R. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Lengkap. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 45–52.

Ayu DP, 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (MR) Massal* Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta 2017. The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan. http://ejournal. annurpurwodadi. ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/98/113. Diakses 13 Oktober 2024

BPS Sumatera Utara, 2023. *Persentase balita pernah mendapatkan imunisasi* menurut Kabupaten/Kota dan jeni imunisasi tahun 2022.https://sumut.bps.go.id/statictable/2023/06/09/1907/persentasebalita-yang-pernah-mendapat-imunisasi-menurut-kabupaten-kota-danjenis-imunisasi-2019.html Diakses 13 Oktober 2024 profil kesehatan Republik Indonesia.(2023).upaya peningkatan imunisasi campak

Damayanti, L., & Sutrisna, A. (2023). Efektivitas Media Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12(1), 67–75.

Dinas kesehatan kota Padangsidimpuan.(2023).profil kesehatan kota Padangsidimpuan tahun 2023.*cakupan imunisasi campak*

Ditjen P2P, 2017. *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella* (MR). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Fadillah, S., Nuraini, D., & Zulfikar, H. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Imunisasi Campak pada Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan, 18(2), 89–98.

Handayani, S., & Rusmiati, A. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 10(1), 33–40.

Hidayat, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Aanlisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

I.G.N Ranuh, 2015. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 5*. Jakarta : IDAI

IDAI,2017.*Imunisasi Campak-Rubella* (MR). http:// www. idai. or. id/ artikel/ klinik/ imunisasi/ imunisasi-campak-Rubella-mr. diakses pada 13 Maret 2021

Kamidah, 2015. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe* di Puskesmas Simo Boyolali. Gaster. 7 (1), 1-10.

Kemenkes R1, 2017. *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella* (MR).

Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keswara,UR,dkk, 2020. *Pengolahan Pangan dengan Suhu Rendah*. Ebookpangan.com

Lailan Najah, 2017. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan MR (Measles Rubella) Pada Balita Di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta*. (Skripsi) Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Lestari, R., & Widodo, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap. Jurnal Kesehatan Global, 14(1), 25–33.

Lestari, S., & Anggraeni, N. (2024). Kualitas Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Imunisasi. Jurnal Komunikasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 55–63.

Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Kemenkes RI.

Maulida, N., & Nuraini, F. (2023). Pengaruh Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan terhadap Kepatuhan Imunisasi. Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 7(3), 97–104.

Notoadmodjo 2016. *Promosi Kesehatan (Teori Dan Aplikasi)* (Jakarta: Rineka Cipta Rabithah Irham, 2010. Manajemen Resiko. Bandung: Alfabeta

Notoatmodjio, 2018 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Permenkes RI 12, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Prasetyo, H., & Ramadhani, D. (2024). Strategi Peningkatan Cakupan Imunisasi Campak Melalui Keterlibatan Masyarakat. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, 5(2), 70–78.

Profil kesehatan Republik Indonesia.(2023). Upaya Peningkatan Imunisasi Campak Nursalam, 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medik

Putri, R. M., et al. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Imunisasi Dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(2), 75–81.

Putri, M. E., Hidayat, A., & Sari, T. (2024). Literasi Kesehatan dan Kepatuhan Imunisasi Dasar pada Ibu Balita. Jurnal Keperawatan Anak Indonesia, 6(1), 45–52.

Rahayu, D., & Sulastri, Y. (2024). Ketakutan Efek Samping dan Kepatuhan Imunisasi Campak. Jurnal Psikologi dan Perilaku Kesehatan, 10(2), 60–67.

Rahmawati, D., & Lestari, N. (2023). Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Imunisasi Campak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Reproduksi, 11(1), 48–55.

Rahmawati, F., Yusuf, A., & Novita, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Imunisasi. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 14(2), 112–120.

Rachmawati Sukarno Putri, 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita* Di Dukuh Pilang bangau Desa Sepat Masaran Sragen.

Safitri, E., Mustika, A., & Arifin, M. (2024). Peran Bidan dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MR. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 13(1), 33–40.

Sari, R., & Andriani, L. (2023). Pengaruh Sosialisasi Imunisasi terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Orang Tua. Jurnal Promotif Kesehatan, 9(3), 88–96.

Sahroni, 2017. *Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*

Situmorang, D., Sihombing, J., & Hutagalung, T. (2022). Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Kepatuhan Imunisasi Campak. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10(2), 44–50.

Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung, pp: 85-134

Suharni, W., Astika, N., & Fadly, A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Imunisasi Dasar pada Balita. Jurnal Riset Kesehatan Terapan, 12(1), 55–63.

Susanti, L., Wulandari, A., & Harahap, R. (2024). Intervensi Berbasis Komunitas dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 8(1), 73–81.

Triana Vivi, 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi* Tahun 2015. JKMA. Vol 10 (2) : 123-125. 2015 WHO, 2017. Measles and Rubella. 2017

WHO, 2017. *Measles and Rubella*. 2017

WHO. (2023). Measles and Rubella Surveillance Report 2023. Geneva: World Health Organization.

Yuliana, S., & Azizah, N. (2023). Hubungan Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi. Jurnal Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, 11(2), 99–108.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 702/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 14 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adelia Ramadani Siregar
NIM : 21060002
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adelia Ramadani Siregar

Nim : 21060002

Adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian imunisasi Campak Pada Bayi" untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kebidanan.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti dari ketersediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara/i untuk mengisi dan menandatangai lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, Feb 2025

Peneliti

MASTER DATA

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

DATA RESPONDEN					KUESIONER PENGETAHUAN																						Kepatuhan Pemberian Imunisasi			
NO	Inisial	UI	PKR	PND	Pt1	Pt2	Pt3	Pt4	Pt5	Pt6	Pt7	Pt8	Pt9	Pt10	Pt11	Pt12	Pt13	Pt14	Pt15	Pt16	Pt17	Pt18	Pt19	Pt20	Total skor	Ket	9 Bulan	<18 Bulan	Skor	Ket
1	Ny. LA	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	B	1	1	2	patuh
2	Ny.AS	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	0	2	patuh
3	Ny.RN	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	B	1	0	2	patuh
4	Ny.D	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	B	1	0	2	patuh
5	Ny.FS	1	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	K	1	1	1	tidak patuh
6	Ny J	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	K	1	1	1	tidak patuh
7	Ny.RS	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	B	1	1	2	patuh
8	Ny.ST	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	B	1	1	2	patuh
9	Ny.RA	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	K	1	1	1	tidak patuh
10	Ny.MD	2	5	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	K	1	1	1	tidak patuh
11	Ny.RH	2	5	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	K	1	1	1	tidak patuh
12	Ny.LI	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	B	1	0	2	patuh
13	Ny.KI	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	C	1	1	1	tidak patuh
14	Ny.MH	3	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	K	1	1	1	tidak patuh
15	Ny.DK	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	B	1	1	2	patuh
16	Ny.CT	3	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	K	1	1	1	tidak patuh
17	Ny.CT	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	K	1	0	1	tidak patuh
18	Ny.AR	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	C	1	1	2	patuh
19	Ny.RA	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	K	1	1	1	tidak patuh
20	Ny.GH	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
21	Ny.ML	2	4	4	1	1	1		1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	B	1	1	2	patuh
22	Ny.YA	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	15	C	1	0	1	patuh
23	Ny.LP	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	K	1	1	2	tidak patuh
24	Ny.H	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	C	1	1	2	patuh
25	Ny.T	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	C	1	1	2	patuh
26	Ny.RB	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	C	1	1	2	patuh
27	Ny.FG	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	B	1	1	2	patuh
28	Ny.DT	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	B	1	1	2	patuh
29	Ny.DR	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	B	1	1	2	patuh
30	Ny.E	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	C	1	1	2	patuh
31	Ny.EH	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	B	1	1	2	patuh
32	Ny.AJ	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16	C	1	1	2	patuh
33	Ny.HT	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	16	C	1	1	2	patuh
34	Ny.RE	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	C	1	1	2	patuh
35	Ny.TH	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
36	Ny.LI	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
37	Ny.ER	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
38	Ny.WE	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
39	Ny.IY	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh
40	Ny.CA	3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	1	tidak patuh

Keterangan :

NM : Nama Inisial Responden
UI : Usia Ibu
Kode : 1. <20 tahun

Hasil Output SPSS

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	12,5	12,5	12,5
	20-30 tahun	22	55,0	55,0	67,5
	>30 tahun	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wiraswasta	7	17,5	17,5	17,5
	IRT	11	27,5	27,5	45,0
	Pegawai/PNS	7	17,5	17,5	62,5
	Pegawai Swasta	10	25,0	25,0	87,5
	Petani	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2,5	2,5	2,5
	SMP	8	20,0	20,0	22,5
	SMA	17	42,5	42,5	65,0
	D3/S1	14	35,0	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	K	17	42,5	42,5	42,5
	C	10	25,0	25,0	67,5
	B	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

kepatuhanimunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	22	55,0	55,0	55,0
	tidak patuh	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Crosstabs

pengetahuan * kepatuhanimunisasi Crosstabulation

			kepatuhanimunisasi		
			patuh	tidak patuh	Total
pengetahuan	K	Count	0	17	17
		% within pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within kepatuhanimunisasi	0,0%	94,4%	42,5%
		% of Total	0,0%	42,5%	42,5%
	C	Count	9	1	10
		% within pengetahuan	90,0%	10,0%	100,0%
		% within kepatuhanimunisasi	40,9%	5,6%	25,0%
		% of Total	22,5%	2,5%	25,0%
	B	Count	13	0	13
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within kepatuhanimunisasi	59,1%	0,0%	32,5%
		% of Total	32,5%	0,0%	32,5%
Total		Count	22	18	40
		% within pengetahuan	55,0%	45,0%	100,0%

	% within kepatuhanimunisasi	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,0%	45,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,364[a]	2	,000
Likelihood Ratio	48,549	2	,000
Linear-by-Linear Association	30,749	1	,000
N of Valid Cases	40		

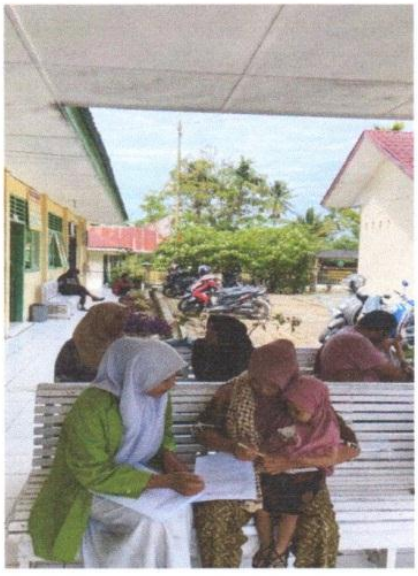
a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

DOKUMENTASI









Responden mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelia Ramadani Siregar
NIM : 21060002
Nama Pembimbing :1. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb
2. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08-07-2025		Penulisan + teori	
2.	10-07-2025		ACC	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelia Ramadani Siregar
NIM : 21060002
Nama Pembimbing :1. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb
2. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08-07-2025		Bab 4 + bab 5 + bab 6	
2.	09-07-2025		Penulisan + daftar pustaka	
3.	10-07-2025		ACC	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelia Ramadani Siregar
NIM : 21060002
Nama Pembimbing :1. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb
2. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	8-11-2024		Penulisan daftar Pustaka	
2.	12-11-2024		Daftar Pustaka	
3	18-11-2024		ACC	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelia Ramadani Siregar
NIM : 21060002
Nama Pembimbing :1. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb
2. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	09-09-2024		Bab I + Data + Survey awal	
2.	23-09-2024		Bab I + Data, bab II Kerangka konsep + survey awal	
3.	11-10-2024		Bab I + bab II	
4	6-11-2024		bab I + bab III	
5.	08-11-2024		Acc Seminar Proposal	