

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH

**ROPI MARDOTILA
20060044**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023**

OLEH

**ROPI MARDOTILA
20060044**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

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
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Thu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Ropi Mardotila
NIM : 20060044
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 12 Februari 2024.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903

Pembimbing Pendamping



Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd
NIDN. 0131109301

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan**



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERSYARATAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini.

Nama : Ropi Mardotila
Nim : 20060044
Program Studi : Kebidanan Program Sarjan

Menyatakan bahwa

1. Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023" 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 arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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.

Padangsidempuan, Februari 2024
Pembuat Pernyataan



Ropi Mardotila
NIM. 20060044

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ropi Mardotila
Tempat /Tanggal Lahir : Dusun Dalam, 23 Mei 2002
Alamat : Sarolangun Jambi
No. Telp/HP : 082246629327
Email : mardotilaropi@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. SD N 113 Napal Melintang 1 : lulus tahun 2014
2. MTS N Sarolangun : lulus tahun 2017
3. SMA N 1 Sarolangun : lulus tahun 2020

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

Laporan Penelitian, Januari 2024

Ropi Mardotila

Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi measles rubella (MR) pada balita di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidimpunan tahun 2023

ABSTRAK

Campak merupakan salah satu penyakit paling menular pada manusia dan menelan satu korban jiwa setiap empat menit, kebanyakan anak-anak. Sama bahayanya dengan rubella yang menjadi ancaman serius dan jika tertular di masa awal kehamilan dapat mengakibatkan cacat bawaan saat lahir pada otak, jantung, mata dan telinga. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan imunisasi MR. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpunan tahun 2023. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan deskriptif. Penelitian ini di lakukan di puskesmas Batunadua mulai dari Juli tahun 2023 sampai dengan Januari tahun 2024. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena pengetahuan ibu yang masih rendah tentang imunisasi Measles Rubella (MR) dan masalah yang akan diteliti ada tempat tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada bulan Agustus sebanyak 2.242 ibu. Pengambilan sample pada penelitian ini adalah *Non probability Sampling* Menggunakan jenis *Purposive sampling*. Hasil penelitian masih banyaknya ibu-ibu yang tidak mengetahui apa itu manfaat imunisasi *Measles Rubella* (MR). Saran kepada tenaga kesehatan memberikan penyuluhan atau pendidikan kepada masyarakat tentang imunisasi *measles rubella* (MR).

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, imunisasi measles rubella (MR), balita
Daftar Pustaka : 42 (2014-2023)

**MIDWIFERY STUDIES PROGRAM GRADUATE PROGRAM FACULTY OF
HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUAN CITY**

Research Report, January 2024

Ropi Mardotila

Description of mothers' knowledge about measles rubella (MR) immunization for toddlers in the working area of Batunadua Health Center Padangsidimpuan City in 2023

ABSTRACT

Measles is one of the most contagious diseases in humans and claims one life every four minutes, mostly children. It is as dangerous as rubella which is a serious threat and if contracted early in pregnancy it can result in congenital defects at birth in the brain, heart, eyes and ears. However, this can be prevented by carrying out MR immunization. The aim of this research is to determine the description of mothers' knowledge regarding administering Measles Rubella immunization in the Batunadua Community Health Center Working Area, Padangsidimpuan City in 2023. The type of research carried out is quantitative research using a descriptive design. This research was conducted at the Batunadua community health center from July 2023 to January 2024. The reason the researchers chose this location was because mothers' knowledge was still low about Measles Rubella (MR) immunization and the problem to be studied was in that place. The population in this study was all mothers who had children under five who were in the working area of the Batunadua Community Health Center in August, totaling 2,242 mothers. The sampling in this research was non-probability sampling using purposive sampling. The results of the research are that there are still many mothers who do not know what the benefits of Measles Rubella (MR) immunization are. Suggestions for health workers to provide counseling or education to the public about measles rubella (MR) immunization.

Keywords: Mother's knowledge, measles rubella immunization (Mr), toddlers

Bibliography: 42 (2014-2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Proposal Penelitian/Skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Izmi Fadhillah Nasution, S.Tr.Keb, M.Keb selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
5. Nur Hamima Harahap S.Keb, M.KM selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Bd. Hj. Elinda Tarigan, M.KM selaku kepala puskesmas batunadua yang sudah memberikan izin untuk meneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Kedua Orang tua saya tercinta yang selalu mendoakan, memberikan semangat, motivasi, nasehat dan dukungan baik dari segi moral maupun material kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
9. Yang tersayang kepada saudara saya Juanda, Rovenza, Thania dan Serli yang selalu mendukung dan memberikan suport tanpa henti sampai saat ini.
10. Sahabat-sahabat yang telah mendukung, memberikan support, serta ikut terlibat membantu penulis sampai tugas akhir ini selesai.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kebidanan. Aamiin.

Padangsidempuan, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
IDENTITAS PENULIS	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2. Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4. Pengukuran Pengetahuan	11
2.1.5. Kategori Pengetahuan	12
2.2 Imunisasi	12
2.2.1 Pengertian Imunisasi.....	12
2.2.2 Tujuan Imunisasi.....	13
2.2.3 Manfaat Imunisasi.....	15
2.2.4 Jenis Imunisasi	15
2.3 Imunisasi Measles Rubella (MR)	18

2.3.1 Pengertian Imunisasi Measles Rubella (MR)	18
2.3.2 Bahaya Penyakit Campak (Measles) dan Rubella	19
2.3.3 Tujuan Measles Rubella (MR).....	20
2.3.4 Cara Penggunaan imunisasi MR.....	20
2.3.5 Anak yang Mendapatkan Imunisasi.....	20
2.3.6 Pelaksanaan Imunisasi MR.....	21
2.3.7 Efek Samping Measles Rubella (MR)	23
2.3.8 Reaksi KIPI Imunisasi Campak.....	23
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel	26
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.4.1 Informed Consent	28
3.4.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	28
3.4.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	28
3.4.4 <i>Justice</i> (keadilan)	29
3.5 Definisi Operasional.....	29
3.6 Instrumen Penelitian.....	29
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	30
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	32
3.8.1 Pengolahan Data	32
3.8.2 Analisis Data.....	32
BAB 4 HASIL PENELITIAN	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Analisis Univariat.....	34
BAB 5 PEMBAHASAN	38
5.1 Karakteristik Responden	38

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023 39

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....43

6.1 Kesimpulan..... 43

6.2 Saran..... 44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	
23	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Rancangan Kegiatan Dan Waktu Penelitian	24
Tabel 3.2 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Per Masing-Masing Pertanyaan	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
2. Surat Balasan Dari Tempat Penelitian
3. Permohonan Menjadi Responden
4. Persetujuan Menjadi Responden
5. Kuesioner
6. Master tabel
7. Dokumentasi
8. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
MR	<i>Measles Rubella</i>
Kemendes RI	<i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
KLB	<i>Kejadian Luar Biasa</i>
BPS	<i>Badan Pusat Statistik</i>
PD3I	<i>Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi</i>
IDL	<i>Imunisasi Dasar Lengkap</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
WUS	<i>Wanita Usia Subur</i>
IDAI	<i>Ikatan Dokter Anak Indonesia</i>
HB	<i>Hepatitis B</i>
HBsAg	<i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HBIG	<i>Hepatitis B Immunoglobulin</i>
OPV	<i>Vaksin Polio Oral</i>
IPV	<i>Vaksin Polio Suntik</i>
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
DTP	<i>Difteri Tetanus Pertusis</i>
DTPa	<i>Difteri Tetanus Pertusis Aselular</i>
DTPw	<i>Difteri Tetanus Pertussis Whole</i>
PCP	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
MMR	<i>Measles Mumps Rubella</i>
HPV	<i>Human Papillomavirus</i>
JE	<i>Japanese Encephalitis</i>

CRS	<i>Congenital Rubella Syndrome</i>
SD	<i>Sekolah Dasar</i>
MI	<i>Madrasah Ibtidaiyah</i>
SDLB	<i>Sekolah Dasar Luar Biasa</i>
SMP	<i>Sekolah Menengah Pertama</i>
MTS	<i>Madrasah Tsanawiyah</i>
SMPLB	<i>Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa</i>
UKS	<i>Usaha Kesehatan Sekolah</i>
NGO	<i>Non-Governmental Organization</i>
RPJMN	<i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak merupakan salah satu penyakit paling menular pada manusia dan menelan satu korban jiwa setiap empat menit, kebanyakan anak-anak. Sama bahayanya dengan rubella yang menjadi ancaman serius dan jika tertular di masa awal kehamilan dapat mengakibatkan cacat bawaan saat lahir pada otak, jantung, mata dan telinga. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan imunisasi MR. Imunisasi MR diberikan untuk melindungi anak Indonesia dari penyakit kelainan bawaan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan. Eliminasi campak juga akan menyumbang pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), target 3.2, yang di antaranya bertujuan agar di tahun 2030 tak ada lagi kematian bayi dan Balita yang sebenarnya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2020).

Kasus campak di seluruh Dunia yang dilaporkan meningkat sebesar 79% dalam 2 bulan pertama tahun 2022, dibandingkan periode yang sama pada tahun 2021. Hampir 17.338 kasus campak dilaporkan di seluruh dunia pada bulan Januari dan Februari 2022, dibandingkan dengan 9.665 kasus pada dua bulan pertama tahun 2021. 5 negara teratas dengan jumlah kasus campak pada 12 bulan terakhir hingga april 2022 yaitu Nigeria 12.341 kasus, Somalia 9.068 kasus, Afganistan 3.628 kasus, Yaman 3.629 kasus dan Etiopia 3.039 kasus (WHO, 2022).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia melaporkan ada sebanyak 3.341 kasus campak oleh 223 kabupaten/kota di 31 provinsi selama tahun 2022. Meningkat 32 kali lipat dibandingkan tahun 2021. Dilaporkan sebanyak 55 Kejadian Luar Biasa (KLB) di 34 kabupaten/kota di 12 provinsi. Kedua belas provinsi tersebut adalah Aceh, Sumatra Barat, Riau, Sumatra Utara, Jambi, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Utara, NTT, dan Papua. Menurut Kemenkes kasus ini meningkat karena rendahnya cakupan imunisasi rubella pada anak akibat pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2022). Capaian imunisasi campak pada balita di Provinsi/kota se-Indonesia tahun 2022 yakni 70,14%. Dengan Jumlah capaian paling banyak yaitu provinsi Bali 81,69% di susul dengan provinsi Nusa Tenggara Timur 78,75% dan capaian yang paling rendah yaitu provinsi Aceh 38,19% (BPS, 2022).

Di Sumatra Utara pada tahun 2020 tercatat sebanyak 46 kasus campak. Kota Padangsidimpuan menjadi urutan ke-2 kasus campak terbanyak dengan jumlah 12 kasus, Kabupaten Langkat 14 kasus, Deli Serdang 11 kasus dan Sibolga 9 kasus dengan capaian imunisasi di kabupaten se-Sumatra Utara tahun 2020 berdasarkan kelompok usia 9 bulan-6 tahun, 26% dengan jumlah sasaran 1,580,905 anak dan diimunisasi 424,457 anak. Usia 7-12 tahun, 56% dengan jumlah sasaran 1,807,301 anak dan diimunisasi 1,015,425 anak. Sementara usia 13-15 tahun, 42,8% dengan jumlah sasaran 903,651 anak dan diimunisasi 368,649 anak. Capaian Imunisasi MR Kota Padangsidimpuan peringkat ke-4 terendah di Sumatra Utara, Labuhanbatu Selatan 2,2%, Kota Medan 6,8%, Mandailing Natal 9,2% dan Kota Padangsidimpuan 17% (Dinkes Sumut, 2020).

Di Kota Padangsidimpuan tahun 2020 tercatat 12 kasus anak yang mengalami campak, pada tahun 2021 sebanyak 12 anak yang mengalami kasus campak dan pada tahun 2022 tidak ada (BPS Sumatra Utara, 2023).

Ibu sebagai orang tua memiliki peran yang penting dalam pencapaian imunisasi anak. Persepsi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Begitu juga dengan persepsi ibu terhadap imunisasi MR (Measles Rubella) dapat berbeda-beda pada setiap individunya dipengaruhi juga oleh perbedaan geografis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan orang tua membawa anaknya untuk di imunisasi MR (Measles Rubella), antara lain orang tua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurang pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anakpun berkurang, kurang informasi yang diperoleh oleh masyarakat baik melalui media massa, media elektronik maupun penyuluhan penyuluhan serta budaya yang masih mengandalkan dukun sebagai penolong persalinan, sehingga tidak ada anjuran kepada ibu bersalin untuk mengimunisasikan bayinya. Hal ini menjadikan masyarakat tidak mengenal tentang imunisasi (Novita dkk, 2022).

Dampak jika tidak diberikan imunisasi campak akan menyebabkan penyakit campak. Jika tertular di masa awal kehamilan dapat mengakibatkan cacat bawaan saat lahir pada otak, jantung, mata dan telinga. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan imunisasi MR. Imunisasi MR diberikan untuk melindungi anak Indonesia dari penyakit kelainan bawaan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan. Tidak teratur dalam melakukan imunisasi, maka tubuh tidak mempunyai kekebalan yang cukup dan

spesifik terhadap penyakit tersebut. Kuman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman sehingga bisa menyebabkan sakit yang berat. Vaksin campak atau MR termasuk dalam program imunisasi rutin lengkap yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Dillyana, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ramadani Dkk (2020) gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian imunisasi measles rubella (MR) pada balita di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi. Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden tidak memberikan imunisasi MR pada balita. Balita yang belum mendapatkan imunisasi MR dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang masih kurang mengenai imunisasi MR sehingga membuat pemberian imunisasi masih rendah dan dapat diketahui juga bahwa sebagian besar alasan responden tidak memberikan imunisasi MR pada balita adalah karena adanya rumor dan informasi yang salah tentang vaksin MR yang tidak halal yaitu sebanyak 53,3%. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas agama penduduk setempat adalah Muslim yang beranggapan vaksin yang tidak halal tidak boleh diberikan.

Cakupan imunisasi MR di Puskesmas Batunadua pada tahun 2021 sebanyak 515 anak yang telah diberikan imunisasi MR, tahun 2022 cakupan imunisasi MR sebanyak 655 anak dan pada tahun 2023 Januari s,d Juli jumlah anak yang telah mendapatkan imunisasi MR sebanyak 215 anak dari 504 anak dan terdapat 2 kasus anak mengalami campak pada tahun 2021, menurun di tahun 2022 menjadi 0 kasus anak yang mengalami campak tetapi meningkat pada tahun 2023 sebanyak 4 kasus anak yang mengalami campak di puskesmas tersebut (Profil Puskesmas Batunadua, 2023).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada 10 ibu yang memiliki anak di usia 9 bulan sampai <5 tahun di ketahui di wilayah kerja Puskesmas Batunadua didapati bahwa 2 ibu sudah memberikan imunisasi MR dan 8 ibu tidak mengimunisasi MR anaknya, 5 orang karena ibu takut anaknya demam setelah di imunisasi dan 3 orang lainnya tidak di izinkan suami anaknya untuk di imunisasi.

Berdasarkan uraian di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan Ibu tentang imunisasi Measles Rubella (MR) pada balita di Puskesmas Batunadua.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi measles rubella (MR) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi measles rubella (MR) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui manfaat imunisasi MR sangat penting untuk kekebalan tubuh bagi anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang imunisasi Measles Rubella (MR) dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal kesehatan balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

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

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi 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.

2.1.2. Tingkat pengetahuan

Menurut Masturo dan Nauri (2018) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial.

1. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.
2. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
3. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.

4. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Budiman & Riyanto (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan

seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari responden atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian. Cara mengukur tingkat pengetahuan adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang, yang dibagi menjadi kategori:

1. Kurang (<56%)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik (>76-100%)

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara dengan subjek penelitian sesuai dengan materi yang akan diukur. Pemahaman mengenai pengetahuan yang ingin kita ukur bisa disesuaikan sesuai dengan 6 tahapan pengetahuan meliputi tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (syntetis), dan evaluasi (evaluation) (Notoatmojo, 2018).

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut.

- 1) Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- 2) Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- 3) Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

2.1.5. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan dengan skala yang bersifat deskriptif berdasarkan tingkat pengetahuan dan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

- a. Pengetahuan dinilai baik bilamana yang didapatkan 76-100%
- b. Pengetahuan dinilai cukup bilamana nilai yang didapatkan 56-75%
- c. Pengetahuan dinilai kurang bilamana nilai yang didapatkan < 56%

(Masturoh, 2018).

2.2 Imunisasi

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat

terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Senewe et al., 2017).

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola (Ranuh dkk, 2014).

Tujuan imunisasi yaitu untuk memberikan perlindungan secara menyeluruh terhadap penyakit yang berbahaya. Dengan cara memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan, maka tubuh bayi secara otomatis akan dirangsang untuk memiliki kekebalan tubuh yang kuat sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit yang berbahaya (Yuliana, 2016).

Menurut Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 disebutkan bahwa tujuan umum Imunisasi turunya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.
- 2) Tercapainya Universal Child Immunization/UCI (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (safety injection practise and waste disposal management). (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Mulyani (2018), tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular. Untuk dapat tercapainya target Universal Child

Immunization yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa atau kelurahan, selain itu agar tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) (Rinawati, 2018).

2.2.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi.

Menurut (Dompas, 2014) ada 3 manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan negara. Manfaat imunisasi

1. Bagi anak adalah untuk mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian,
2. Bagi keluarga yaitu dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah pengeluaran biaya pengobatan yang tinggi jika anak sakit dan
3. Bagi bangsa sendiri manfaat dari imunisasi yaitu dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat dan kuat.

2.2.4 Jenis Imunisasi

Berdasarkan Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017, jenis imunisasi untuk anak adalah sebagai berikut :

- a. Vaksin hepatitis B (HB). Vaksin HB pertama (monovalent) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian

injeksi vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2,3 dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2,4, dan 6 bulan.

- b. Vaksin polio. Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-0 diberikan saat bayi diangkat. Selanjutnya untuk polio-1, polio-2, polio-3 dan polio booster diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
- c. Vaksin BCG. Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
- d. Vaksinasi DTP. Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2,4 dan 6 bulan. Untuk usia lebih dari 7 bulan diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- e. Vaksin pneumokokus (PCV). Bila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan, dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan

atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.

- f. Vaksin rotavirus. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2,3 dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan dosis pertama diberikan pada usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
- g. Vaksin influenza. Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (imunisasi primer) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6-36 bulan, dosis 0,25ml. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5ml.
- h. Vaksin campak. Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
- i. Vaksin MMR/MR. Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, maka vaksin MMR/MR diberikan pada usia 15 bulan (interval minimal 6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MR.

- j. Vaksin varisela. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
- k. Vaksin human papilloma virus (HPV). Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun, Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0,1,6 bulan, vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan . Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan, respon antibodi setara dengan 3 dosis.
- l. Vaksin Japanese Encephalitis (JE). Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan di daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
- m. Vaksin dengue. Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0,6 dan 12 bulan.

2.3 Imunisasi Measles Rubella (MR)

2.3.1 Pengertian Imunisasi Measles Rubella (MR)

Imunisasi MR yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit jahat yang ada di dunia terutama pemberantasan penyakit yang menular seperti campak (*measles*) dan rubella. Imunisasi MR yaitu cara untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit campak (campak) dan rubella (Kemenkes RI, 2018).

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat diobati (virus penyebab penyakit tidak dapat

dibunuh), maka Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya (Atikah, 2017).

Vaksin yang di gunakan pada program imunisasi dari pemerintah ini telah mendapatkan rekomendasi dari WHO dan izin edar dari Badan POM. Vaksin ini aman dan telah digunakan di lebih dari 141 negara di dunia. Imunisasi ini diberikan untuk semua anak (laki-laki dan perempuan) usia 9 20 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun. Program ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 (untuk pulau Jawa) dan Agustus-September 2018 (untuk luar pulau Jawa). Selanjutnya, Imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD atau sederajat, menggantikan Imunisasi Campak. (Kemenkes RI 2018).

2.3.2 Bahaya Penyakit Campak (Measles) dan Rubella

Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Pada tahun 2000, lebih dari 1/2 juta anak di dunia meninggal karena komplikasi penyakit campak. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kematian pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Kongenital yang meliputi kelainan pada jantung, kerusakan jaringan otak, katarak, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

Campak dan Rubella merupakan penyakit yang sangat menular. Anak-anak dan orang dewasa yang belum pernah diimunisasi Campak dan Rubella, atau yang belum pernah mengalami penyakit Campak dan Rubella memiliki risiko

tinggi tertular penyakit ini. Tidak ada pengobatan untuk penyakit campak dan rubella, namun penyakit ini dapat dicegah. Imunisasi dengan vaksin MR adalah pencegahan terbaik untuk penyakit campak dan rubella. Satu vaksin untuk mencegah dua penyakit sekaligus.

Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (ruam) disertai dengan batuk, pilek dan mata merah (konjungtivitis). Gejala Penyakit Rubella tidak spesifik, bahkan bisa tanpa gejala. Gejala umum berupa demam ringan, pusing, pilek, mata merah dan nyeri persendian. Mirip gejala flu.

2.3.3 Tujuan Measles Rubella (MR)

Menurut Kemenkes RI (2018) tujuan pemberian imunisasi Mr (Measles rubella) yaitu:

1. Meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap Campak dan Rubella secara cepat.
2. Memutus transmisi virus Campak dan Rubella.
3. Menurunkan angka kesakitan Campak dan Rubella.
4. Menurunkan angka kejadian CRS.

2.3.4 Cara Penggunaan imunisasi MR

Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml di lengan kiri atas. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan. (Kemenkes 2018).

2.3.5 Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Imunisasi ini diberikan untuk semua anak (laki - laki dan perempuan) usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Program ini dilaksanakan pada bulan

Agustus-September 2017 (untuk pulau Jawa) dan Agustus-September 2018 (untuk luar pulau Jawa). Selanjutnya, Imunisasi MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan dan kelas 1 SD atau sederajat, menggantikan Imunisasi Campak (WHO, 2017).

2.3.6 Pelaksanaan Imunisasi MR

Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dibagi menjadi 2 tahap

- a. Tahap pertama pemberian imunisasi MR di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak. SD/MI/sederajat, SDLB dan SMP/MTs/sederajat dan SMPLB. Sebelum pelaksanaan kampanye imunisasi MR dilaksanakan, perlu melibatkan Tim Pembina UKS (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, Pemda) untuk mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan imunisasi MR di sekolah.
- b. Tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak - anak di luar sekolah usia 9 bulan sampai usia 15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Alasan utama pemberian imunisasi di sekolah lebih dahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Setelah pemberian imunisasi di sekolah-sekolah selesai, maka dilanjutkan dengan pemberian imunisasi di pos-pos pelayanan imunisasi lainnya.

Kegiatan ini harus dilaksanakan berdasarkan mikroplaning yang telah disusun sebelumnya. Daftar anak-anak yang menjadi sasaran harus sudah tersedia

sebelum dilaksanakan pelayanan imunisasi, namun setiap tenaga kesehatan maupun kader yang bertugas harus memahami bahwa setiap anak (usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun) yang datang ke pos pelayanan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi MR harus diberikan imunisasi MR, meskipun anak tersebut tidak masuk ke dalam daftar target yang telah disiapkan (Gayuh Mustika, 2018).

Kampanye MR harus dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan Imunisasi baik cakupan maupun kualitas dan meningkatkan pemerataan pelayanan. Kegiatan kampanye MR dapat digunakan sebagai kesempatan untuk :

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan kerjasama dengan sektor swastatentang pentingnya Imunisasi rutin dan lanjutan.
- b. Meningkatkan kerjasama dengan swasta dan mitra dalam kegiatan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi (NGO, program berbasis masyarakat, media, lembaga budaya, pimpinan masyarakat dan agama, sekolah, kemanusiaan dan sukarelawan) serta kerjasama dengan mereka untuk membantu program rutin setelah menyelesaikan kegiatan Imunisasi tambahan.
- c. Pada saat penataan sasaran kampanye MR, juga dimanfaatkan untuk mencatat anak yang belum mendapat Imunisasi lengkap, untuk dilengkapi pada saat yang sama atau pada kunjungan berikutnya.
- d. Kegiatan Imunisasi tambahan MR tidak boleh mengganggu pelaksanaan Imunisasi rutin.

Jika cakupan imunisasi rubella baik pada saat kampanye maupun rutin tidak mencapai target minimal 95% maka dapat menyebabkan peningkatan

kerentanan wanita usia subur, yang dapat meningkatkan risiko CRS (efek paradoks). Dengan cakupan yang tinggi dan merata dapat menurunkan atau memutuskan transmisi rubella sehingga menurunkan risiko paparan rubella pada wanita hamil.

2.3.7 Efek Samping Measles Rubella (MR)

Vaksin MR tidak ada efek sampingnya. Ruam merah, demam ringan, nyeri di tempat suntikan, bekak ringan setelah imunisasi vaksin adalah reaksi normal yang akan reda atau hilang setelah 2-3 hari. Kejadian-kejadian yang diluar itu biasanya jarang sangat terjadi efek serius. Semua vaksin ada efek sampingnya dibagi menjadi 2 yaitu mild dan heavier atau sering dan jarang rare. Vaksin ketika pertama kali diedarkan harus melalui 3 tahap uji klinis dan aman kalau tidak aman tidak akan mungkin disebar ke masyarakat.

Artinya vaksin apapun yang diberikan itu sudah terbukti aman. Jadi kalau pun ada efek samping itu sangat jarang terjadi jika ada satu orang yang memang terkena efek itu sangat jarang terjadi, perbandingannya adalah 1:100 yang mengalami efek yang berat itu pun karena memang vaksin itu ada manfaat dan kerugiannya. Dilihat dari berbagai kasus yang ada, vaksin itu sendiri manfaatnya jauh lebih bagus di bandingkan efek samping yang terjadi. Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan.

2.3.8 Reaksi KIPI Imunisasi Campak

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yaitu suatu kejadian medis yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin atau efek pemberian imunisasi. Reaksi KIPI yang timbul akibat imunisasi bisa bersifat ringan, seperti rasa tidak enak badan, nyeri ringan, atau demam. Namun, terkadang KIPI

bisa juga parah dan menimbulkan reaksi alergi berat, seperti syok anafilaktik. Meski demikian, reaksi berat ini jarang terjadi.

Reaksi KIPI imunisasi campak di antaranya:

1. Nyeri atau bengkak di area lengan yang disuntik
2. Ruam kemerahan
3. Nyeri sendi
4. Demam

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Pengertian Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR)

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Mengenai pertimbangan yang menyebabkan dipilihnya lokasi ini sebagai lokasi penelitian saya, karena pengetahuan ibu yang masih rendah tentang imunisasi Measles Rubella (MR) dan masalah yang akan diteliti ada tempat tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di puskesmas Batunadua mulai dari Juli tahun 2023 sampai dengan Januari tahun 2024.

Tabel 3.1 Rancangan Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul								
Perumusan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar hasil penelitian								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada bulan Agustus sebanyak 2.242 ibu.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *Non probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sample yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sample. Menggunakan jenis *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan kriteria pertimbangan tertentu dan besar sampel di tentukan dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat kesalahan 10% (0,1)

Dengan perhitungan sebagai berikut :

Jumlah populasi 2.242

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

$$n = \frac{2.242}{1+2.242(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.242}{1+2.242(0,01)}$$

$$n = \frac{2.242}{1+22,42}$$

$$n = \frac{2.242}{23,42}$$

$$n = 95,73$$

$$n = 96 + 10\% = 105,6 = 106 \text{ responden.}$$

Hasil dari perhitungan besar sampel adalah 106 responden, dimana teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan kriteria pertimbangan tertentu. Dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek peneliti dapat mewakili dalam sampel peneliti yang memenuhi syarat sebagai sampel atau prsyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutkan dalam penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Orang tua yang membawa anaknya untuk di imunisasi di Puskesmas Batunadua selama kurun waktu penelitian.
- b. Orang tua yang bersedia menjadi responden.
- c. Responden bisa baca tulis.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Bukan merupakan warga binaan Puskesmas Batunadua.
- b. Tidak bisa membaca dan menulis.
- c. Tidak kooperatif.

3.4 Etika Penelitian

Etika adalah suatu keharusan pada saat akan memulai penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada responden. Etika yang harus ada dalam penelitian adalah sebagai berikut (Hidayat, 2017).

3.4.1 Informed Consent

Inform consent adalah bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam menginformasikan persetujuan antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan timbul, manfaat dan kerahasiaan.

3.4.2 Anonymity (tanpa nama)

Anonymity yaitu memberikan kerahasiaan dalam menyertakan nama responden. Peneliti akan melakukan prinsip ini dengan tidak mencantumkan nama partisipan tetapi dengan mencantumkan kode dan tidak akan mencantumkan alamat responden pada hasil pengambilan data.

3.4.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian sesuai tujuan penelitian.

3.3.4 *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturo dan Nauri, 2018).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu tentang imunisasi measles rubella (MR)	Pengetahuan Ibu adalah segala sesuatu yang ibu ketahui tentang imunisasi vaksin Measles Rubella (MR) di puskesmas Unit Badan Pelayan Umum Daerah Batunadua. Dalam penelitian ini, pengetahuan merupakan jumlah jawaban respon terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi vaksin Measles Rubella (MR).	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (>76-100%)

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini disusun peneliti untuk melihat Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi MR pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner dengan 2 kategori yaitu :

1. Karakteristik responden terdiri dari umur dan jenis pendidikan
2. Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 10 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 kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab >75-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari Putri Mega Sawitri dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Desa Longat Jaya Kecamatan Panyabungan Barat Tahun 2021”.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara menggunakan data primer yang di peroleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden, adapun tahapan yang dilakukan dalam penumpulan data ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirimkan permohonan izin penelitian ke kepala Puskesmas Batunadua.
3. Peneliti meminta izin kepada kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada pemegang program Imunisasi dan Gizi tentang data-data imunisasi dan data jumlah balita.
5. Menentukan besarnya sampel dengan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan kriteria pertimbangan tertentu.
6. Peneliti menemui responden di rumahnya yang berada di Wiliayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
7. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
8. Peneliti langsung memberikan kuesioner kepada responden.
9. Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.

10. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Menurut (Iman,2018), data yang dikumpulkan diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini, penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8.2 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari pengetahuan ibu dengan menggunakan aplikasi SPSS.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Pada Tahun 2023”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 106 orang.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari pengetahuan ibu yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur dan jenis pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
<20 tahun	27	25,5 %
20-35 tahun	51	48,1 %
>35 tahun	28	26,4 %
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	6,6 %
SD	15	14,2 %

SMP	23	21,7 %
SMA	42	39,6 %
PT	19	17,9 %
Total	106	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 106 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur, dapat diketahui mayoritas responden umur antara 20-35 tahun sebanyak 51 orang (48,1%) dan minoritas umur <20 tahun sebanyak 27 orang (25,5%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam 5 kelompok kategori yaitu Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 106 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (39,6%) dan minoritas Tidak Sekolah sebanyak 7 orang (6,6%).

2. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Data responden pengetahuan ibu diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisa univariat data pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Pengetahuan Ibu	F	%
Kurang	37	34,9%
Cukup	50	47,2%
Baik	19	17,9 %
Total	106	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 106 responden, berdasarkan pengetahuan ibu dikelompokkan atas 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Dari 106 responden mayoritas dengan pengetahuan ibu kategori cukup sebanyak 50 orang (47,2%) dan minoritas pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 19 orang (17,9%). Dari 19 orang responden dengan kategori baik, 11 orang PT dan 8 orang SMA. Dari 50 rang responden dengan katerori cukup, 7 orang PT, 20 orang SMA, 15 orang SMP, 5 orang SD dan 3 orang Tidak Sekolah. Dari 37 orang responden kategori kurang, 1 orang PT, 14 orang SMA, 8 orang SMP, 10 orang SD dan 4 orang Tidak Sekolah.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Per Masing-Masing Pertanyaan

Pertanyaan	Benar/Salah	F	%
1	Benar	97	91,5
	Salah	9	8,5
2	Benar	70	66
	Salah	36	34
3	Benar	51	48,1
	Salah	55	51,9
4	Benar	56	52,8
	Salah	50	47,2
5	Benar	53	50
	Salah	53	50
6	Benar	57	53,8
	Salah	49	46,2
7	Benar	47	44,3

	Salah	59	55,7
8	Benar	99	93,4
	Salah	7	6,6
9	Benar	59	55,7
	Salah	47	44,3
10	Benar	52	49,1
	Salah	54	50,9
Total		106	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 106 responden pengetahuan ibu berdasarkan masing-masing pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 10 pertanyaan yaitu No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10. Dari 106 responden mayoritas responden menjawab pertanyaan benar No. 8 sebanyak 99 orang (93,4%) dan minoritas menjawab pertanyaan benar No. 7 sebanyak 47 orang (44,3%) sedangkan mayoritas responden menjawab salah No. 7 sebanyak 59 orang (55,7%) dan minoritas menjawab pertanyaan salah No. 8 sebanyak 7 orang (6,6%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden sebanyak 106 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur dapat diketahui mayoritas responden umur antara 20-35 tahun sebanyak 51 orang (48,1%) dan minoritas umur <20 tahun sebanyak 27 orang (25,5%).

Menurut Yuliana (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan, usia dan ekonomi/pekerjaan yang tinggi akan mempengaruhi responden dalam penerimaan informasi sehingga menimbulkan perilaku yang positif termaksud dalam hal melaksanakan imunisasi MR.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dikelompokkan dalam 5 kelompok kategori yaitu Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 106 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (39,6%) dan minoritas Tidak Sekolah sebanyak 7 orang (6,6%). Sehingga responden dengan tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak

informasi yang didapatkan, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Notoadmodjo, 2019).

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Berdasarkan hasil dari 106 responden, pengetahuan ibu dikelompokkan atas 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Dari 106 responden mayoritas dengan pengetahuan ibu kategori cukup sebanyak 50 orang (47,2%) dan minoritas pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 19 orang (17,9%).

Berdasarkan hasil dari 106 responden pengetahuan ibu berdasarkan masing-masing pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 10 pertanyaan yaitu No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10. Dari 106 responden mayoritas responden menjawab pertanyaan benar No. 8 sebanyak 99 orang (93,4%) dan minoritas menjawab pertanyaan benar No. 7 sebanyak 47 orang (44,3%) sedangkan mayoritas

responden menjawab salah No. 7 sebanyak 59 orang (55,7%) dan minoritas menjawab pertanyaan salah No. 8 sebanyak 7 orang (6,6%).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banidetus dkk (2017) Tingkat Pengetahuan tentang Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (43,75%).

Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh terhindar dari penyakit tertentu, demikian pula dalam hal pemberian imunisasi rubella. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi rubella adalah pengetahuan Ibu tentang imunisasi rubella (Wahyu, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kusumoningtyas (2016) yang meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi anjuran dengan minat melakukan imunisasi anjuran pada balita dengan nilai $p < 0,000$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi anjuran dengan minat melakukan imunisasi anjuran.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Pangalo dalam Momomuat (2015), tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang menjadi lebih tahu, memahami dan patuh dengan apa yang menjadi tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anak yaitu dengan mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal yang ditentukan. Selain itu, hasil penelitian Merlinta

(2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang vaksin MR dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR akan tetapi tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *overt behavior* (Notoadmodjo 2019).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyaknya ibu-ibu yang tidak mengetahui apa itu manfaat imunisasi *Measles Rubella* (MR) dan dapat dilihat dari masih banyaknya ibu-ibu yang menjawab salah pada pertanyaan No. 7 di kuesioner yang berisi tentang apa itu manfaat imunisasi *Measles Rubella* (MR). Ibu yang berpengetahuan kurang di sebabkan oleh karena kurang mendapatkan informasi ataupun tingkat pendidikan ibu sebagian masih dasar (SMP/MTS) sehingga pengetahuan tentang imunisasi *Measles Rubella* (MR) juga masih minim, tetapi ada juga yang memiliki tingkat

pengetahuan rendah dan cukup tetapi memiliki kepatuhan juga dalam melaksanakan imunisasi *Measles Rubella* (MR). seperti penelitian yang dilakukan oleh Amilia Astuti S (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemberian imunisasi *Measles Rubella* (MR).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023" dapat disimpulkan bahwa dari 106 responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 3 kelompok umur, dapat diketahui mayoritas responden umur antara 20-35 tahun sebanyak 51 orang (48,1%) dan minoritas umur <20 tahun sebanyak 27 orang (25,5%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam 5 kelompok kategori yaitu Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 106 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (39,6%) dan minoritas Tidak Sekolah sebanyak 7 orang (6,6%).

2. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023" dapat disimpulkan bahwa dari 106 responden, Berdasarkan pengetahuan ibu dikelompokkan atas 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dari 106 responden mayoritas dengan pengetahuan ibu dengan kategori cukup sebanyak 50 orang (47,2%) dan minoritas pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 19 orang (17,9%).

6.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui manfaat imunisasi MR sangat penting untuk kekebalan tubuh bagi anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan di harapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran sehingga menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2023.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang imunisasi Measles Rubella (MR) dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal kesehatan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilia Astuti S, (2019), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijirkoling Kota Padang Sidempuan*. Skripsi
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atikah Proverawati, SKM Mp, Andhini CSD. (2017). *Imunisasi dan Vaksinasi*. 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika
- Benidetus C. S, Maria H. Bakri, Abdul Majid. (2017). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. DOI; 10.29238/caring.v6i2.348
- BPS Indonesia, (2022). *Persentase balita pernah mendapatkan imunisasi campak (persen), tahun 2019-2022*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/211/1/persentase-balita-yang-pernah-mendapat-imunisasi-campak.html>
- BPS Sumut, (2023). *Kasus Campak Di Kota Padangsidempuan Tahun 2020-2022*. Medan
- Budiman Dan Riyanto. (2014). *Kapasitas Selektif Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). Laporan Rekapitulasi Hasil Pelaksanaan Imunisasi Measles Rubella. Medan
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Kasus Campak Sepanjang 2022*. Medan
- Dompas. R. (2014). *Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan*. Jurnal Ilmiah Bidan . Volume 2 Nomor 2
- Gayuh Mustika Prabandari, Syamsudin Budi Mustofa, Aditya Kusumawati, (2018). *Beberapa Faktor Yang berhubungan dengan Penerimaan Ibu terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6, Nomor 4, Diakses Agustus 2018
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.)*. Penerbit Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: IDAI.

- Kemenkes RI (2015), *Buku Ajar Imunisasi*. 2nd edn, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk Teknis Kampanye Measles Rubella (MR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Info DATIN Situasi Campak dan Rubella di Indonesia*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Kampanye Imunisasi Campak dan Rubella (MR) untuk Guru dan Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumoningtyas, R., Mudayati, S. & Susmini, (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Anjuran Dengan Minat Melakukan Imunisasi Anjuran Pada Balita Di Poliklinik Imunisasi Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nurshing News*, Volume 1 No. 2
- Mardianti dan Farida. (2020). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang*. Jurnal Kebidanan Indonesia
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Maulana. M.N. (2017). Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*. Vol. 3, No. 4
- Merlinta (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Pendidikan Ibu Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR Di Puskesmas Kartasura*, Skripsi
- Momomuat, Silvia., Ismanto, Amatus Yudi., dan Rina, Kundre. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan. *Laporan Penelitian*. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

- Mulyani N. S dan M. Rinawati. (2018). *Imunisasi untuk Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita. Yanuarti, T. Tridiyawati, F. Tatag, Wilis, DS. (2022). Penyuluhan Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi MR (Measles Rubella) Pada Anak Balita Di Klinik Jati Bening Raya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kebidanan*. Vol. 5, No. 1
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Permenkes RI 12, (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Puskesmas Batunadua. (2023). *Profil Kesehatan Puskesmas Batundua Kota Padangsidempuan Tahun 2023*
- Putri, SYW. Marianti, E. Lumbanraja, SN. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Ibu Yang Memiliki Anak Umur 9 Bulan Sampai 5 Tahun Untuk Imunisasi MR (Measles Dan Rubella) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pb Selayang Ii Kota Medan. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*. Vol. 5, No. 2, Pp. 338-345
- Ramadani, F. Perwitasari, T. Puspasari A. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi. *Jurnal Akademik Baturrahim Jambi*, Vol. 9, No. 1, Doi: 10.36565/jab.v9il.148
- Ranuh, I. G. N. Suyitno, H. Hadinegoro, S. R. Kartasasmita, C. B. Ismoedijanto, dan Soedjatmiko. (2014). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI
- Sawitri, PM. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Desa Longgat Kecamatan Panyabungan Barat Tahun 2021*. Skripsi. Universitas Aufa Royhan. Padangsidempuan
- Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, J, (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *Ejournal Keperawatan*, Volume 5 No. 1.
- Simangungsong, RU (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Tahun 2021*. Skripsi. Universitas Aufa Royhan. Padangsidempuan. <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3158/1/SOF%20COPI%20ROS%20MAULI.pdf> Diakses pada 13 Maret 2021

Wahyu, L. (2015). *Tingkat pengetahuan ibu primipara tentang imunisasi tambahan MMR, Influenza, dan Tyfoid pada balita di kelurahan Sidoharjo, Sidoharjo Sragen*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada

WHO. (2022). *Campak*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles> Diakses pada 09 Agustus 2023

Yuliana & Samsidar Sitorus. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area. *Jurnal Kesehatan Global*.1(3): 137-143.

Yuliana. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan*. Jakarta



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 Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 933/FKES/UNAR/E/PM/XII/2023 Padangsidempuan, 9 Desember 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ropi Mardotila

NIM : 20060044

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

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



Arni Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN 00118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
Email: pkmbatunadua@gmail.com
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/020 A/PUSK.BTN/I/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 20 Januari 2024
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota.Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Rayhan Kota Padangsidimpuan Nomor: 021/FKES/UNAR/E/PM/I/2024 tanggal 09 Januari 2024 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil Izin Penelitian kepada Puskesmas Batunadua, Izin Penelitian tersebut kami berikan kepada:

Nama : Ropi Mardotila
NIM : 20060044
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measlas Rubella (MR) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2023"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



Bdn.Hj.Elinda Tarigan,M.K.M.
NIP.19720507 199303 2 004

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Ropi Mardotila

NIM : 20060044

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Ropi Mardotila

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ropi Mardotila, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, November
2023

Responden,

.....

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

Beri tanda ceklist () pada tempat yang disediakan sesuai jawaban yang dipilih

I. Biodata

1. Nomor Responden :

2. Umur : < 20 tahun > 35 tahun
 20-35 tahun

3. Pendidikan : Tidak Sekolah SMA
 SD PT
 SMP

II. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi MR

Pilihlah jawaban pertanyaan di bawah ini dengan caramelingkari jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Menurut ibu apakah pengertian imunisasi Measles Rubella (MR) ?
 - a. Suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit campak, rubella (cacar)
 - b. Suatu upaya untuk menyembuhkan penyakit keturunan dan penyakit batuk
 - c. Upaya untuk bebas dari kuman
 - d. Pemberian makan tambahan

2. Menurut ibu penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan imunisasi Measles Rubella (MR) ?
 - a. Campak, polio, batuk
 - b. DBD, diare, campak
 - c. Campak, disentri
 - d. Campak, rubella (cacar)

3. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ...
 - a. Diare, radang paru, radang otak, kebutaan, gizi buruk
 - b. Diare, radang paru, kecacangan, ISPA, gizi buruk
 - c. Diare, radang paru, kebutaan, influenza, penyakit liver
 - d. Diare, radangpanggul, kebutaan, penyakit liver

4. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi jika menulari ibu saat hamil dapat menyebabkan
 - a. Keguguran atau kecacatan pada bayi
 - b. Kejang-kejang pada ibu hamil
 - c. Perdarahan pada ibu hamil
 - d. Anemia atau kekurangan darah

5. Gejala penyakit campak yaitu
 - a. Demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit, batuk, pilek, mata merah.
 - b. Demam ringan, bercak kemerahan pada wajah, batuk, pilek, mata merah.
 - c. Demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, kejang-kejang.
 - d. Demam tinggi, batuk, pilek, mata lelah, sesak nafas.

6. Gejala penyakit rubella yaitu
 - a. Demam ringan, pusing, pilek, mata merah, nyeri persendian.
 - b. Demam ringan, sakit kepala, pilek, mata berkunang-kunang.
 - c. Demam ringan, pilek, batuk, kejang-kejang, nyeri persendian.
 - d. Demam ringan, pusing, mata merah, badan kemerahan.

7. Menurut Ibu apa manfaat imunisasi Measles Rubella (MR) ?
 - a. Menambah nafsu makan pada anak
 - b. Sebagai pengobatan penyakit keturunan
 - c. Sebagai pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit campak dan rubella.
 - d. Menambah kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, dan rubella

8. Dimanakah ibu mendapatkan pelayanan imunisasi Measles Rubella (MR)?
 - a. Sekolah
 - b. Kantor kelurahan
 - c. Posyandu
 - d. Rumah kader

9. Umur berapakah bayi mulai diimunisasi Measles Rubella (MR) ?
 - a. 7 bulan
 - b. 9 bulan
 - c. 10 bulan
 - d. 12 bulan

10. Umur berapakah anak diberi diimunisasi Measles Rubella (MR) yang kedua kalinya ?
 - a. 1-2 tahun
 - b. 2-3 tahun
 - c. 3-5 tahun
 - d. 4-6 tahun

MASTER TABEL

No	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	20-35 tahun	TS	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
2	<20 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
3	<20 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
4	>35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
5	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
6	<20 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah
7	20-35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
8	>35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah
9	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
10	>35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
11	<20 tahun	SMP	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
12	>35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
13	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
14	<20 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah

15	20-35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
16	>35 tahun	TS	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
17	<20 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
18	>35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar
19	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
20	<20 tahun	SMP	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
21	>35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah						
22	>35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar						
23	20-35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
24	<20 tahun	SMP	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
25	>35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
26	20-35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
27	<20 tahun	SMP	Cukup	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
28	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
29	<20 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah						
30	20-35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar

31	<20 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
32	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
33	>35 tahun	TS	Kurang	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
34	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
35	>35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
36	<20 tahun	SMP	Kurang	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar
37	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
38	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
39	>35 tahun	SD	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
40	>35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
41	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
42	>35 tahun	TS	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah
43	<20 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
44	20-35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
45	20-35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
46	>35 tahun	SD	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar

47	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
48	<20 tahun	SMP	Kurang	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
49	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
50	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
51	>35 tahun	PT	Baik	Benar									
52	<20 tahun	SD	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
53	>35 tahun	TS	Kurang	Salah	Benar	Benar	Salah						
54	<20 tahun	SMA	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
55	>35 tahun	TS	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
56	<20 tahun	SMP	Kurang	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah
57	20-35 tahun	PT	Baik	Benar									
58	<20 tahun	SMA	Baik	Benar									
59	>35 tahun	PT	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah
60	<20 tahun	SMA	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
61	>35 tahun	SMP	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar
62	<20 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar

63	>35 tahun	PT	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
64	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
65	<20 tahun	SMP	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
66	20-35 tahun	PT	Baik	Benar									
67	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
68	20-35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
69	>35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
70	20-35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
71	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
72	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
73	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
74	20-35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
75	<20 tahun	TS	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
76	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Salah	Benar							
77	>35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
78	20-35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah

79	20-35 tahun	SD	Cukup	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
80	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
81	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
82	<20 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
83	20-35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
84	20-35 tahun	SMP	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
85	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
86	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
87	<20 tahun	SD	Cukup	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
88	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
89	>35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
90	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
91	<20 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
92	20-35 tahun	PT	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
93	>35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
94	20-35 tahun	SMA	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah

95	<20 tahun	SMP	Cukup	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
96	20-35 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
97	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
98	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
99	>35 tahun	SD	Kurang	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah
100	<20 tahun	SD	Kurang	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
101	20-35 tahun	SMP	Cukup	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
102	>35 tahun	SMP	Cukup	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
103	20-35 tahun	SMA	Cukup	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
104	20-35 tahun	SMA	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
105	>35 tahun	SMP	Cukup	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
106	20-35 tahun	PT	Baik	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	27	25,5	25,5	25,5
	20-35 tahun	51	48,1	48,1	73,6
	>35 tahun	28	26,4	26,4	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	7	6,6	6,6	6,6
	SD	15	14,2	14,2	20,8
	SMP	23	21,7	21,7	42,5
	SMA	42	39,6	39,6	82,1
	PT	19	17,9	17,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	34,9	34,9	34,9
	Cukup	50	47,2	47,2	82,1
	Baik	19	17,9	17,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	8,5	8,5	8,5
	Benar	97	91,5	91,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	34,0	34,0	34,0
	Benar	70	66,0	66,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	55	51,9	51,9	51,9
	Benar	51	48,1	48,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	50	47,2	47,2	47,2
	Benar	56	52,8	52,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	53	50,0	50,0	50,0
	Benar	53	50,0	50,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	49	46,2	46,2	46,2
	Benar	57	53,8	53,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	59	55,7	55,7	55,7
	Benar	47	44,3	44,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	6,6	6,6	6,6
	Benar	99	93,4	93,4	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	44,3	44,3	44,3
	Benar	59	55,7	55,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	54	50,9	50,9	50,9
	Benar	52	49,1	49,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

DOKUMENTASI



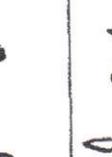
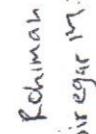




KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Ropi Mardelila.....
 NIM : 20060044.....
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Measles Rubella (MR) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2013.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat / 19-01-2014	Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar M.Pd	Revisi bab 4 (Hasil Penelitian)	
2	Senin / 22-01-2014	Bd. Nurellasari Siregar, M.Teb	- Nilai prediksinya per persentase di band - jumlah 20 penelitian di-batas penelitian	
3	Senin / 22-01-2014	Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar M.Pd	- Sebaran hasil kuesioner dijabarkan & bab 5	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu/24-01-2024	Hidayanti Rahimah Nurdin Siregar M.Pd	Menambahkan sebagian kategori pengetahuan responden di Bab 4 <i>kepada program</i>	
5	Rabu/24-01-2024	Bd Nurelitasari Siregar M.Teb	<i>Menyerahkan file duplikat folder penelitian</i>	
6	Rabu/24-01-2024	Bd. Nurelitasari Siregar M.Teb	<i>Rece file</i>	
7	Kamis/01-02-2024	Hidayanti Rahimah Nurdin Siregar M.Pd	ACC Hasil	
8				