

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR (Dibimbing oleh Mery Solon)

NURUL WAKHIDIN DAN REVAN LIKUALLO  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(xv + 58 Halaman + 17 Daftar Pustaka + 7 Tabel + 9 Lampiran)

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005), Imunisasi campak berasal dari virus hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak harus disimpan pada suhu 2-8°C, karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Jika virus vaksin mati sebelum disuntikkan, vaksin tersebut tidak akan mampu merangsang pembentukan *antibody* atau imunisasi tersebut gagal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian non ekspriment dengan rancangan *cross sectional*, dengan 24 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah responden dan menggunakan lembar kuesioner yang diberikan pada ibu anak yang pernah mengalami penyakit campak pada tahun 2017 dalam waktu 2 minggu pengambilan data. Selanjutnya data yang telah dikumpul kemudian dianalisis SPSS versi 21 menggunakan uji *statistic chisquare* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (0,05). Hasil pengetahuan berdasarkan hasil uji *statistik Chi-Square* diperoleh p value = 0.193 (Fisher's Exact Association) hal ini menunjukkan  $p > \alpha$  maka artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan status imunisasi campak di Puskesmas Galesong Takalar. Sikap ibu Berdasarkan hasil uji *statistik Chi-square* diperoleh p value = 0.041 (*continuity correction*) hal ini menunjukkan  $p < \alpha$  maka artinya ada hubungan antara sikap dengan status imunisasi campak di Puskesmas Galesong. Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak pada anak sedangkan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak terdapat hubungan.

Kata kunci : pengetahuan, sikap dan status imunisasi campak  
Kepustaka : 2009-2018

**ABSTRACT**  
**RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND MOTHER ATTITUDE WITH**  
**IMMUNIZATION STATUS OF CAMPAK IN CHILDREN IN**  
**PUSKESMAS GALESONG REGION**  
**DISTRICT TAKALAR**  
**(Guided by Mery Solon)**

**NURUL WAKHIDIN AND REVAN LIKUALLO**  
**STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS**  
**(xv + 58 Pages + 17 Bibliography + 7 Tables + 9 Attachments)**

Immunization is a way to actively boost a person's immunity against antigens so that when exposed to a similar antigen does not occur the disease (Ranuh, 2005), Measles immunization comes from a living virus that has been attenuated. Measles vaccine should be stored at 2-8°C, because sun or heat can kill the measles vaccine virus. If the vaccine virus dies before it is injected, the vaccine will not be able to stimulate the formation of antibodies or the immunization fails. The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge and attitude of the mother with the status of measles immunization in the child at the Galesong Health Center Takalar District. The type of research is non-exploitation research with cross sectional design, with 24 respondents. Data collection is done by visiting homes and using a library of enumerators who have been treated with the disease in 2017 within 2 weeks of data retrieval. Furthermore the data has been collected in SPSS version 21 using statistic alisticis with an  $\alpha$  signify cance level (0.05). The result of knowledge is based on the results of the Chi-Squared statistical results obtained by p value = 0.193 (Fisher's Exact Association). P = 0.193 (Fisher's Exact Association) shows that it is not related to the status of immunization at the Puskesmas Galesong Takalar. Mother' attitude Based on Chi-square Chi square results obtained p value = 0.041 (continuity correction)  $p < \alpha$  and then it is related to the association with immunization status at Puskesmas Galesong. Conclusion that there is no correlation between mother's knowledge with status of measles immunization in child while the immunization status with immunization status seems to have relationship.

Keywords: knowledge, attitude and status of measles immunization  
Literature: 2009-2018

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan sebuah cara untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus maupun bakteri. Imunisasi adalah suatu sistem perpindahan antibodi yang dilakukan secara pasif. Dalam hal ini imunisasi dilakukan dengan memberikan vaksin. Imunisasi bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh, sistem tersebut melawan penyakit alami tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang sehat mampu mengenali bakteri dan virus dan menghasilkan zat (antibodi) yang berfungsi untuk menghancurkan bakteri dan virus tersebut. (Ranuh, *et al*, 2010).

Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dan menghilangkan penyakit tertentu yang dapat terjadi di suatu masyarakat (Ranuh, *et al*, 2010). Imunisasi akan mempersiapkan sistem kekebalan tubuh untuk menangkal suatu penyakit. Untuk mengimunisasi terhadap virus penyakit, virus yang digunakan dalam vaksin adalah virus yang telah dilemahkan atau dibunuh. Sedangkan untuk mengimunisasi terhadap bakteri penyakit, kemungkinan hanya menggunakan sebagian kecil dari bakteri untuk merangsang pembentukan antibodi terhadap seluruh bakteri.

Imunisasi campak berasal dari virus hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak harus disimpan pada suhu 2-8°C, karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Jika virus vaksin mati sebelum disuntikkan, vaksin tersebut tidak akan mampu merangsang pembentukan *antibody* atau imunisasi tersebut gagal. (Ranuh, 2005).

Penyakit campak merupakan penyebab utama kematian anak di antara penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), karena penyakit ini dapat disertai komplikasi serius, misalnya *ensefalitis* dan *bronchopneumonia* (Kemenkes RI, 2013). Penyakit campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang termasuk dalam prioritas masalah kesehatan, karena penyakit ini dapat dengan mudah menular sehingga dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB) (Wilopo, 2008).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian akibat campak di seluruh dunia mengalami penurunan sebesar 78% pada beberapa tahun terakhir, pada tahun 2012 terdapat 122 ribu kasus kematian akibat campak. Campak masih banyak ditemui di negara-negara berkembang, terutama di beberapa bagian Asia dan Afrika. Peralnya, lebih dari 20 juta orang terkena campak setiap tahunnya disana. Lebih dari 95% dari angka tersebut, kematian akibat campak masih terjadi dinegara-negara dengan pendapatan perkapita yang rendah dan infrastruktur kesehatan yang lemah. Namun demikian, tidak hanya di negara berkembang, belakangan ini campak juga kembali menyerang negara maju seperti Amerika Serikat (AS). Penyakit yang sebetulnya telah diberantas 15 tahun lalu ini kembali merebak akibat banyaknya orang tua di AS yang menolak memvaksin anak mereka. Pada tahun 2014, ada 644 kasus campak. Sementara, pada awal tahun2015 ini sudah ada 102 kasus. Hal tersebut disebabkan oleh semakin banyaknya masyarakat di AS yang menolak vaksinasi dengan alasan dilarang agama atau tidak percaya dengan manfaat vaksin. Kendati vaksin campak diberikan secara gratis, masih banyak orang tua di AS yang menolaknya karena merasa negara tidak berhak mengatur urusan pribadi seperti ini (WHO, 2015).

Prevalensi campak di Indonesia, pada tahun 2015, dilaporkan terdapat 8.185 kasus campak, lebih rendah

dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 12.943 kasus. Jumlah kasus meninggal sebanyak 1kasus, yang terjadi di Provinsi Jambi. *Incidence Rate* (IR) campak pada tahun 2015 sebesar 3,20 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 5,13 per 100.000 penduduk. Menurut kelompok umur, proporsi kasus campak terbesar terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun dan kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 32,2% dan 25,4%. Namun jika dihitung rata-rata umur tunggal, kasus campak pada bayi <1 tahun merupakan kasus yang tertinggi, yaitu sebanyak 778 kasus (9,5%). Pada tahun 2015, jumlah KLB campak yang terjadi sebanyak 68 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 831 kasus, menurun dibandingkan tahun 2013 dengan 173 KLB dan jumlah kasus sebanyak 2.104 kasus. Frekuensi KLB campak tertinggi terjadi di Papua sebanyak 14 kejadian dengan 335 kasus. Diikuti Kalimantan Barat sebanyak 10 KLB dan Sumatera Barat 8 KLB. Tidak ada kasus yang meninggal pada KLB campak selama tahun 2015. (Kemenkes RI, 2016). Kasus campak klinis di Kota Makassar tahun 2015 yaitu 271 kasus menurun dari Tahun 2014 yaitu 388 kasus dan tahun 2013 yaitu 171 kasus (Profil kesehatan kota Makassar, 2015).

Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat dinegara berkembang salah satunya adalah imunisasi campak. Sebelum imunisasi campak dipergunakan secara luas di dunia hampir setiap anak dapat terinfeksi campak. Indonesia adalah negara ke empat terbesar penduduknya di dunia yang memiliki angka kesakitan campak sekitar satu juta per tahun dengan 30.000 kematian, yang menyebabkan Indonesia termasuk dalam salah satu dari 47 negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam rangka mencapai eliminasi

campak (Kemenkes RI, 2013). Adapun pemberian imunisasi campak selama 3 Tahun terakhir yaitu, tahun 2013 sebanyak 24.338 bayi yang diimunisasi dari 24.974 bayi (102,61%), tahun 2014 sebanyak 24.653 bayi yang diimunisasi dari 25.443 bayi (103,20%) dan tahun 2015 sebanyak 25.221 bayi yang diimunisasi dari 25.345 bayi (99,51%). Disamping itu, juga terjadi KLB campak di Kota Makassar dengan jumlah kasus 11 di wilayah kerja Puskesmas Antara, tetapi berdasarkan hasil pemeriksaan serum darah dinyatakan negatif.

Fenomena mengenai penyakit campak ini juga didapatkan di salah satu Puskesmas Galesong di Kabupaten Takalar, berdasarkan hasil surveilans dan wawancara dengan bagian surveilans dan bagian imunisasi didapatkan data bahwa data 6 bulan terakhir yaitu Bulan Juli sampai dengan Desember 2017, semua bayi dan balita (270) sudah mendapat imunisasi campak, namun masih didapati 24 anak menderita gejala klinis penyakit campak dan sudah dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB), dimana penemuan bulan Juli ada 13 kasus (4 positif), bulan Agustus ada 4 kasus, bulan September 6 kasus dan bulan Oktober ada 1 kasus.

Penelitian Intan Mushlihah, dkk (2017). Tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dengan Status Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I. penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap imunisasi dengan status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 47 ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan. Sampel diambil secara total sampling. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dan analisa bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan memiliki pengetahuan yang baik, serta dukungan yang baik. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi, dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I.

Penelitian Dewi Agus Setia Budi (2011), tentang Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian campak pada peristiwa kejadian luar biasa (KLB) campak anak (0-59 bulan) di Kota Banjarmasin Tahun 2011. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak pada anak usia 0-59 bulan di Kota Banjarmasin tahun 2011. Untuk itu digunakan pendekatan desain kasus control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa factor utama yang berpengaruh terhadap kejadian campak pada anak usia (0-59 bulan) adalah pendidikan ibu (OR=13,88), pendidikan bapak (OR=6,33), status imunisasi campak (OR=4,64), umur anak (OR=2,46), sedangkan faktor yang bersifat protektif adalah vitamin A (OR=0,34), dan penghasilan keluarga (OR=0,18). Penelitian ini menyimpulkan bahwa anak yang di imunisasi campak mempunyai orang tua yang berpendidikan baik, berpenghasilan cukup dan mendapat vitamin A dua kali dalam setahun dapat mengurangi angka kejadian campak. Dari hasil penelitian ini disarankan untuk memperbaiki kebenaran cakupan imunisasi, memberikan pelatihan *safe injection* dan *cold chain* bagi petugas pelaksana di puskesmas, penyuluhan kesehatan dengan bahasa daerah, pemberian vitamin A dan pemberian prioritas peningkatan program pada daerah dengan tingkat pendidikan ibu dan bapak yang rendah, serta berpenghasilan kurang sebagai sasaran di Kota Banjarmasin untuk menurunkan angka kejadian campak pada anak (0-59 bulan).

Penelitian Rina dkk (2012), tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Purwosari

Kabupaten Kudus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian campak di Masyarakat Purwosari Kabupaten Kudus. Jenis penelitian adalah *analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2012. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dan terkena campak tercatat pada tahun 2011 sebanyak 17 dan populasi control ibu yang mempunyai balita dan tidak terkena campak tercatat dari tahun 2011 sebanyak 597, sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 34 ibu dengan sampel kasus 17 yang balitanya terkena campak dan sampel control 17 balitanya tidak terkena campak. Analisis uji statistic yang digunakan adalah uji *Regresi Logistik*. Hasil uji statistik *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus adalah dari faktor umur pemberian imunisasi dengan  $p$  value 0,020 dan OR = 5,760; status imunisasi dengan  $p$  value 0,001 dan OR = 24,375; faktor status gizi dengan  $p$  value 0,009 dan OR = 7,800. Terdapat pengaruh faktor umur pemberian imunisasi status imunisasi dan status gizi terhadap kejadian campak di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus.

Berdasarkan fenomena dan penelitian-penelitian sebelumnya tentang penyakit campak, dan melihat efek yang bisa ditimbulkan oleh penyakit campak tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Imunisasi campak di berikan pada anak pada saat usia 9 bulan dan 6 tahun. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis dapat mengambil rumusan masalah yang akan di kemukakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut : “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar”?

## **C. Tujuan Peneliti**

### **1. Tujuan umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar.

### **2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang status imunisasi campak pada anak.
2. Untuk mengidentifikasi sikap ibu tentang status imunisasi campak pada anak.
3. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan imunisasi campak untuk lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan imunisasi campak pada anak.
2. Bagi Institusi Pendidikan (STIK Stela Maris Makassar)  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama agar didapatkan informasi yang lebih dalam mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak.
3. Bagi Peneliti  
Dapat dijadikan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikannya dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Imunisasi Campak

#### 1. Pengertian Imunisasi Campak

Imunisasi campak berasal dari virus hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak harus disimpan pada suhu 2-8°C, karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Jika virus vaksin mati sebelum disuntikkan, vaksin tersebut tidak akan mampu merangsang pembentukan *antibody* atau imunisasi tersebut gagal. Apabila imunisasi diberikan kepada anak yang masih mempunyai *antibody* dari ibunya, pembentukan *antibody* spesifik dari campak sebagai tujuan imunisasi dapat terganggu. Menunda imunisasi pun bisa meningkatkan angka *serokonversi*. Atau, bila imunisasi campak itu ditunda, ternyata pembentukan *antibodinya* lebih baik.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005).

Sebenarnya, seorang anak sudah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya. Saat anak didalam kandungan, *antibodi* ibunya khusus campak disalurkan kepadanya melalui plasenta atau ari-ari dan akan menetap sampai anak dilahirkan. Namun, seiring bertambahnya usia, *antibody* dari ibunya semakin menurun. Pada umur 9 bulan hanya sekitar 10% anak yang masih mempunyai *antibody* dari ibunya. Itulah sebabnya, *antibody* tambahan melalui pemberian vaksin campak sangat dibutuhkan.

Penundaan imunisasi terlalu lama bisa mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit campak. Itulah sebabnya, WHO merekomendasikan pemberian

imunisasi campak ketika anak sudah memasuki usia 9 bulan, terutama di negara berkembang.

a. Usia dan jumlah pemberian

Imunisasi campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas. Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan, kemudian saat ia memasuki usia 6 tahun. Pemberian imunisasi pertama sangat dianjurkan sesuai jadwal. Sebab, *antibody* dari ibu sudah menurun ketika anak memasuki usia 9 bulan, dan penyakit campak umumnya menyerang anak pada usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan, anak harus segera diimunisasi MMR (*Measles, Mump, dan Rubella*).

b. Efek samping

Pada umumnya, imunisasi campak tidak memiliki efek samping dan relatif aman diberikan. Meskipun demikian, pada beberapa anak, vaksin campak bisa menyebabkan demam dan diare, namun kasusnya sangat kecil. Biasanya, demam berlangsung sekitar 1 minggu. Terkadang, ada pula efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

Dalam beberapa kasus efek samping campak di antaranya adalah demam tinggi yang terjadi setelah 8-10 hari setelah vaksinasi dan berlangsung selama 24-48 jam (insidens sekitar 2%) dan *ruam* atau bercak-bercak merah sekitar 1-2 hari (insidens 2 %). Efek samping lainnya yang lebih berat ialah *ensefalitis* (radang otak). Tetapi, kasus ini sangat jarang terjadi; kurang dari 1 dari setiap 1-3 juta dosis yang di berikan.

Sebagai tambahan, vaksin campak pada penderita alergi tidak terbukti berbahaya dan harus di hindari. Sebab, vaksin campak tidak mengandung protein telur, sebagaimana yang selama ini dibicarakan oleh banyak orang. Akan tetapi, memang

dalam proses pembuatannya, vaksin ini dibiakkan diatas media putih telur, namun dalam hasil akhirnya tidak mengandung partikel telur.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi campak

Faktor predisposisi merupakan faktor internal pada seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Ibu sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi (Triana, 2016).

a. Pengetahuan

Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan tindakan tanpa didasari pengetahuan (Agustina, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana melalui lembaga formal maupun non-formal untuk mengembangkan kualitas sumber daya agar memiliki kepribadian, kecerdasan, keterampilan dan pengendalian diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan taraf kehidupan, sehingga menjadi sumber daya yang efektif dan efisien (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya dan pemahamannya tentang kehidupan termasuk di dalamnya pemahaman tentang kesehatan (Pratiwi, 2012).

Sehingga penting bagi seorang wanita yang berlaku sebagai ibu untuk dapat berpendidikan tinggi karena seorang wanita akan menjadi pendidikan pertama bagi

anaknya termasuk menentukan pelayanan kesehatan yang tepat bagi anaknya.

c. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti, 2013).

d. Sikap

Menurut Notoadmodjo (2010) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni: awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), Trial (mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).

e. Pendapatan

Pendapatan adalah berupa jumlah uang yang diterima seseorang atau lebih dari anggota keluarga dari jerih payah kerjanya. Secara umum pendapatan didefinisikan sebagai masukan yang diperoleh dari keseluruhan aktifitas termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun (Randi, 2013).

Pemberian ekonomi seseorang berhubungan pada kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan, seseorang mungkin tahu akan pentingnya kesehatan namun karena terkendala biaya orang tersebut memutuskan untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Pendapatan keluarga yang rendah akan menjadi pertimbangan ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Dampak lain adalah ibu lebih memilih bekerja untuk membantu pendapatan keluarga sehingga waktu untuk membawa anak imunisasi berkurang (Mulyanti, 2013).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010).

Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapat dukungan dari suami berupa konfirmasi atau izin dan fasilitas yang mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (Suzanne, 2011).

Selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap imunisasi (Pratiwi, 2012).

g. Keterjangkaun Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkaun tempat

pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antarlain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (Agustina, 2012).

## 2. Pengertian Campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh virus yang bernama virus campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejala-gejalanya adalah: demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya (Fida dan Maya, 2012).

Campak adalah penyakit infeksi yang sangat menular yang disebabkan oleh virus, dengan gejala awal berupa demam, *konjungtivitis*, pilek, batuk dan bintik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak *optik*) khas bercak kemerahan dikulit timbul pada hari ke 3-7 dan mulai di daerah muka kemudian menyeluruh, berlangsung selama 4-7 hari dan kadang berakhir dengan pengelupasan kulit berwarna kecoklatan dan timbul *leukopenia*. Penyakit lebih berat pada bayi dan orang dewasa di bandingkan dengan anak-anak. Komplikasi dapat terjadi sebagai akibat replikasi dan atau karena superinfeksi bakteri antara lain berupa *otitis media*, *pneumonia*, *laryngotracheobronchitis* (croup), diare, dan *ensefalitis* (Masriadi, 2014).

a. Etiologi

Virus campak berasal dari genus morbili virus dan famili paramyxoviridae. Virus campak liar hanya *pathogen* untuk primata. Verion campak berbentuk *spheris*, *plomorphic*, dan mempunyai sampul (*envelope*) dengan diameter 100-250 nm. Vilion terdiri dari *nukleocapsit* yaitu *helix* dari protein RNA dan sampul mempunyai tonjolan pendek pada permukaannya (Masriadi, 2014).

Virus campak ini sangat sensitif pada panas dan dingin, cepat inaktivasi pada suhu 37°C dan 20°C. Selain itu virus juga menjadi aktif dengan sinar *ultraviolet*, *ether*, *trypsin* dan *propiolactone*. Virus tetap *infaktif* pada bentuk *droplet* diudara selama beberapa jam terutama pada keadaan dengan tingkat kelembaban yang rendah. Virus campak dapat bertahan selama beberapa hari pada temperature 0°C dan selama 15 minggu pada keadaan beku. Di luar tubuh manusia virus tersebut mudah mati. Virus tersebut akan kehilangan infektifitasnya sekitar 60% selama 3-5 hari pada suhu kamar sekalipun. Virus ini mudah hancur oleh sinar ultraviolet (Masriadi, 2014).

b. Gejala klinis

Penyakit terdiri dari 3 stadium yaitu:

1) Stadium *kataral* (*prodormal*)

Biasanya stadium tersebut berlangsung selama 4-5 hari dengan gejala demam, *malaise*, batuk, *potofobia*, *konjungtivitis*, dan *koriza*. Menjelang akhir stadium kataral dan 24 jam sebelum timbul eksanpema, timbul bercak koplik. Bercak *koplik* berwarna putih kelabu sebesar ujung jarum, timbul pertama kali pada *mukosa bukal* yang menghadap gigi molar dan menjelang kira-kira hari ke 3 atau 4 dari masa *prodromal* dapat meluas sampai seluruh *mukosa* mulut.

Secara klinis, gambaran penyakit menyerupai *influenza* dan sering di diagnosis sebagai *influenza*.

## 2) Stadium *erupsi*

Stadium tersebut berlangsung selama 4-7 hari. Gejala yang biasanya terjadi adalah *koriza* dan batuk-batuk bertambah. Timbul *eksantema* di *palatum durum* dan *palatum mole*. Kadang terlihat pula bercak *optik*. Terjadinya *ruam* atau *eritema* yang berbentuk *mukala-pakula* disertai naiknya suhu badan. Mula-mula *eritema* timbul di belakang telinga, dibagian atas tengkuk, sepanjang rambut dan bagian belakang bawah. Kadang-kadang terdapat perdarahan ringan pada kulit. Rasa gatal, muka bengkak, ruam kemudian akan menyebar ke dada atau ke *abdomen* dan akhirnya mencapai anggota bagian bawah pada hari ke 3 dan akan menghilang dengan urutan seperti terjadi yang berakhir dalam 2-3 hari.

## 3) Stadium *konvalensensi*

*Erupsi* berkurang meninggalkan bekas yang berwarna lebih tua (*hiperpigmentasi*) yang lama kelamaan akan menghilang sendiri. Selain *hiperpigmentasi* pada anak Indonesia sering di temukan pula kulit yang bersisik, selanjutnya suhu menurun sampai menjadi normal kecuali bila ada *komplikasi*.

## c. Patofisiologi

Virus campak ditularkan lewat infeksi *droplet* lewat udara menempel dan berkembang biak pada *epitel nasopharing*. Tiga hari setelah *invasi*, replikasi dan kolonisasi berlanjut pada kelenjar *linfe regional* dan terjadi *viremia* pertama. Virus menyebar pada semua sistem *retikuloendotelial* dan menyusul *viremia* kedua setelah 5-7 hari dari infeksi awal. Adanya *giant cells* dan proses peradangan merupakan dasar *patologik* ruam

dan *infiltrat peribronchial* paru, juga terdapat *edema*, bendungan dan perdarahan yang tersebar pada otak. *Kolonisasi* dan penyebaran pada *epitel* dan kulit menyebabkan batuk, pilek, mata merah (3C: *corysa, cough and conjungtivitis*) dan demam yang makin lama makin tinggi. Gejala panas, batuk pilek makin lama makin berat pada hari ke 10 sejak awal infeksi (pada hari penderita kontak dengan sumber infeksi) mulai timbul ruam *makulopapuler* berwarna kemerahan. Virus dapat berkembang biak juga pada susunan saraf pusat dan menimbulkan gejala klinis *encephalitis*, setelah masa *konvelesen* pada turun dan *dipervaskularisasi* mereda dan menyebabkan ruam menjadi makin gelap, berubah menjadi *desquamasi* dan *hiperpigmentasi*. Proses tersebut disebabkan karena pada awalnya terdapat perdarahan *perivascular* dan *infiltrasi limfosit* (Masriadi, 2014).

d. Cara penularan

Virus campak mudah menularkan penyakit. Virulensinya sangat tinggi terutama pada anak yang rentan dengan kontak keluarga, sehingga hampir 90% anak rentan akan tertular. Campak ditularkan melalui *droplet* di udara oleh penderita sejak 1 hari sebelum timbulnya gejala klinis sampai 4 hari sesudah munculnya ruam. Masa inkubasinya antara 10-12 hari. Ibu yang pernah menderita campak akan menurunkan kekebalannya kepada janin yang dikandungnya melalui *plasenta*, dan kekebalan ini bisa bertahan sampai bayinya berusia 4-6 bulan. Diharapkan pada usia 9 bulan bayi membentuk antibodinya sendiri secara aktif setelah menerima vaksinasi campak. Waktu 12 hari setelah infeksi campak sampai puncak *titer* sekitar 21 hari, IgM akan terbentuk dan akan cepat menghilang untuk kemudian digantikan oleh IgG. Adanya *karier* campak sampai sekarang tidak terbukti. Cakupan imunisasi campak yang lebih

dan 90% akan menyebabkan kekebalan kelompok (*herdimmunity*) yang akan menyebabkan penurunan kasus campak di masyarakat (Masriadi, 2014).

e. Komplikasi dari penyakit campak

Akibat lanjut dari penyakit campak adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap). Pencegahan adalah dengan cara menjaga kesehatan kita dengan makanan yang sehat, berolahraga yang teratur dan istirahat yang cukup, yang paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi. Pemberian imunisasi akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan untuk melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikan pada usia anak 9 bulan atau lebih.

f. Pengobatan

Pengobatan campak berupa perawatan umum seperti pemberian cairan dan kalori yang cukup. Obat *simtomatik* yang perlu diberikan antara lain antipiretik, antibiotik, vitamin A, *antibiotik* diberikan bila ada indikasi misalnya bila campak disertai dengan *komplikasi*. Pasien tanpa *komplikasi* dapat berobat jalan di puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lain, sedangkan pasien campak dengan *komplikasi* memerlukan rawat inap di rumah sakit.

g. Pencegahan

1) Penyuluhan kepada masyarakat oleh petugas puskesmas, petugas rumah sakit dan dokter praktik swasta yang menganjurkan imunisasi campak untuk semua bayi, anak remaja dan dewasa muda masih rentan. Apabila pemberian vaksinasi campak merupakan *kontra indikasi* dan bagi orang yang tidak diimunisasi dan orang tersebut diketahui dalam

waktu lebih dari 72 jam terpajan campak di lingkungan keluarga atau di lingkungan institusi, dapat dilindungi sebagian atau sepenuhnya dengan pemberian IG yang diberikan dalam waktu 6 hari setelah terpajan.

- 2) Imunisasi: Vaksin campak yang mengandung virus yang dilemahkan adalah vaksin pilihan digunakan bagi semua orang yang tidak kebal terhadap campak, kecuali ada kontra indikasi.
- 3) Imunisasi campak sebagai persyaratan bagi anak-anak yang akan masuk sekolah dan bagi anak-anak pada pusat penitipan anak sampai dengan mahasiswa perguruan tinggi, telah terbukti efektif dalam penanggulangan campak di Amerika Serikat dan di beberapa provinsi di Kanada. Sejak KLB yang berkepanjangan terjadi di sekolah maupun cakupan imunisasi pada anak-anak tersebut mencapai lebih dari 95%, tingkat kekebalan yang lebih dibutuhkan untuk mencegah timbulnya KLB. hal ini dapat tercapai melalui imunisasi ulang yang diberikan secara rutin sebagai persyaratan untuk memasuki sekolah.

#### h. Tahapan pemberantasan campak

Pemberantasan campak meliputi beberapa tahapan, dengan kriteria pada tiap tahap yang berbeda-beda.

##### 1) Tahap reduksi

Tahap reduksi campak dibagi dalam 2 tahap : tahap pengendalian campak. Pada tahap ini terjadi penurunan kasus dan kematian, cakupan imunisasi >80%, dan interval terjadinya KLB berkisar antara 4-8 tahun.

##### 2) Tahap eliminasi

Pada tahap eliminasi, cakupan imusasi sudah sangat tinggi (>95%), dan daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah sudah sangat kecil jumlahnya. Kasus

campak sudah jarang dan KLB hampir tidak pernah terjadi. Anak-anak yang dijagai tidak terlindung (*susceptible*) harus diselidiki dan mendapat imunisasi tambahan.

### 3) Tahap eradikasi

Cukupan imunisasi tinggi dan merata, dan kasus campak sudah tidak di temukan. Transmisi virus sudah dapat diputuskan, dan Negara-negara dunia sudah memasuki tahap eliminasi.

## B. Tinjauan Umum Pengetahuan Dan Sikap

### 1. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, pencium, peraba dan perasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata, telinga. Pengetahuan atau kognitif domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*supersitition*), keterangan-keterangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (wahit Iqbal Mubarak, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overbehavior*). Proses kognitif meliputi, pikiran, persepsi, simbol –simbol penalaran dan pecahan personal. dalam kamus umum bahasa Indonesia ,pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan suatu hal (Soekanto 2002).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger dalam (Notoatmodjo, 2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan.

- b. Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu yang dipelajari sebelumnya .termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari suatu bahan yang diterima atau dipelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tapi dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satusama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian tersebut suatu materi/obyek.

c. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pengetahuan

1) Tingkat pendidikan

Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.

3) Pengalaman

Suatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang suatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial ekonomi

Kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Maliono dkk, 2007), adalah:

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada maupun agama yang dianut.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Cara kuno memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan melakukan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba, kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita dengan penelitian ilmiah.

e. Proses perilaku "Tahu"

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap respons lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya Roger (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti di atas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial secara terinci merupakan reflex dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

f. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas,

misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

## 2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat *science modern* menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

## 3) Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak biasa mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu, pengetahuan apa yang diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

## 4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

## g. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat dominan diatas pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin

diukur dari subyek peneliti atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

h. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil persentasi 76%-100%.
- 2) Cukup : hasil persentasi 56%-75%.
- 3) Kurang : hasil persentasi > 56%.

2. Sikap

a. Pengertian

Menurut Gordon Allport (1980), salah satu tokoh terkenal dibidang psikologis sosial dan psikologi kepribadian bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010), mendefenisikan pengertian sikap dengan sangat sederhana bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Sarwono dan Meinarno (2009), bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalm diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon berbagai objek dan situasi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilih.

b. Komponen pokok sikap

Ada 3 komponen pokok tentang sikap yaitu: kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh di pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Menurut Azwar S, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang sangat menunjang yaitu:

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu, seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

2) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

3) Komponen konatif

Komponen konatif merupakan komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau suatu bereaksi terhadap suatu dengan cara-cara tertentu.

c. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari hal tersebut, pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah dinyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan kenyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada yang lain mencemoohkan atau adanya resiko lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi peghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar

terbentuk sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada faktor lainnya.

## 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuan bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lainnya. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan *heteroseksual*, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, sebagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan membesar dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai system mempunyai pengaruh dalam bentuk sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

e. Pembentuk sikap

Sikap dibentuk melalui empat macam pembelajaran sebagai berikut:

1) Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)

Proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus rangsang selalu diikuti oleh stimulus/rangsang yang lain, sehingga rangsang yang pertama menjadi suatu isyarat bagi rangsang yang kedua.

2) Pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*)

Proses pembelajaran terjadi ketika suara perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan diulangi kembali. Sebaliknya,

bila perilaku mendatangkan hasil yang tidak menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut tidak akan diulangi lagi atau dihindari.

3) Belajar melalui pengamatan

Proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku orang lain, kemudian dijadikan sebagai contoh untuk perilaku serupa. Banyak perilaku yang dilakukan seseorang hanya karena mengamati perbuatan orang lain.

4) Perbandingan sosial (*social comparison*)

Proses pembelajaran dengan membandingkan orang lain untuk mengecek apakah pandangan kita mengenai suatu hal adalah benar atau salah disebut perbandingan sosial.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konseptual

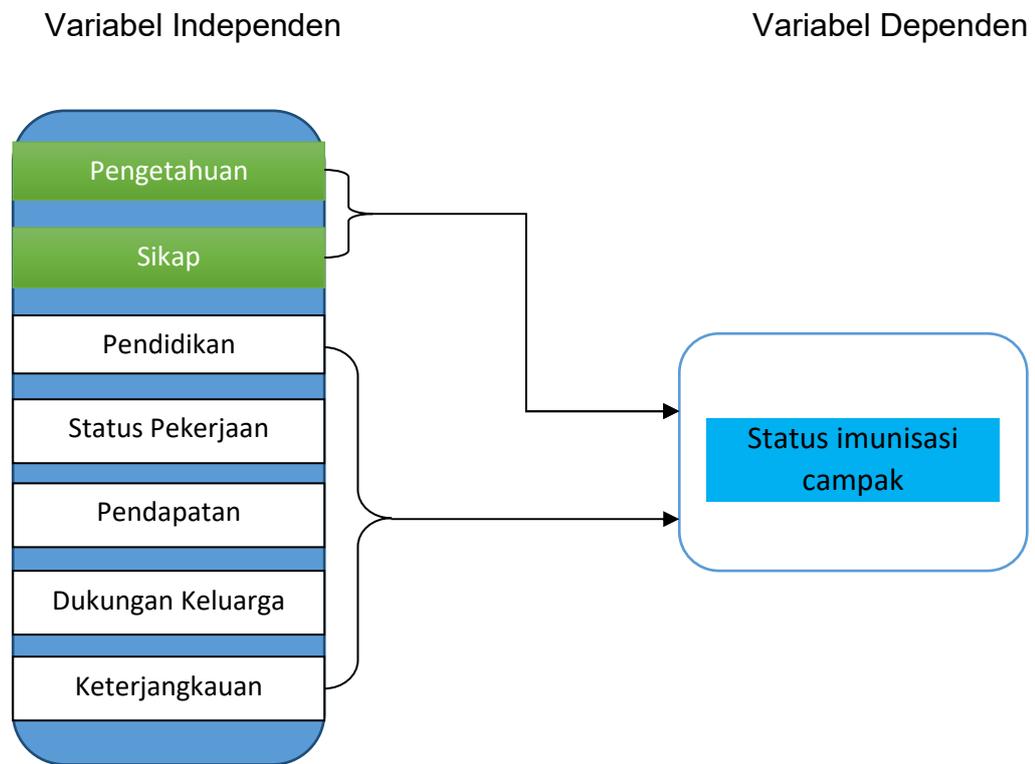
Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan.

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilih.

Imunisasi campak merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap antigen virus campak sehingga seseorang dapat terhindar dari suatu penyakit campak.

Imunisasi campak berasal dari virus hidup yang telah dilemahkan. Vaksin campak harus disimpan pada suhu 2-8°C, karena sinar matahari atau panas dapat membunuh virus vaksin campak. Jika virus vaksin mati sebelum disuntikkan, vaksin tersebut tidak akan mampu merangsang pembentukan *antibody* atau imunisasi tersebut gagal. Apabila imunisasi diberikan kepada anak yang masih mempunyai *antibody* dari ibunya, pembentukan *antibody* spesifik dari campak sebagai tujuan imunisasi dapat terganggu. Menunda imunisasi pun bisa meningkatkan angka *serokonversi*. Atau, bila imunisasi campak itu ditunda, ternyata pembentukan *antibodinya* lebih baik.

Dalam penelitian ini penulis menyajikan kerangka konsep untuk mempermudah memahami permasalahan yang sedang diteliti. Perkiraan kerangka konsep ini disajikan dalam bentuk gambaran atau skema yang menunjukkan variable masing-masing. Dibawah ini merupakan kerangka konsep dari peneliti hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak.



Gambar 3.1 kerangka konseptual

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : variabel independen yang tidak diteliti

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut.

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong.
2. Ada hubungan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di Puskesmas Galesong.

## C. Definisi Operasional

No	variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	skor
1	Variabel independen					
a	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang campak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian penyakit campak</li> <li>• Penyebab penyakit campak</li> <li>• Tanda dan gejala penyakit campak</li> <li>• Cara penularan penyakit campak</li> <li>• Pencegahan penyakit campak</li> </ul>	Kuesioner,	Ordinal	1= rendah jika nilainya < 4  2= tinggi jika nilainya ≥ 4

b	Sikap ibu	Respon yang dilakukan oleh ibu dalam pencegahan penyakit campak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku terhadap pencegahan penyakit campak</li> <li>• perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<p>1= buruk jika nilainya 8-20</p> <p>2= baik jika nilainya 21-32</p>
2	Variabel dependen Status imunisasi campak	Status imunisasi anak yang sudah / belum di imunisasi campak, berdasarkan KMS atau informasi dari responden	Apakah anak pernah di imunisasi campak atau tidak	Kuesioner	Nominal	<p>1= tidak imunisasi jika nilainya 1</p> <p>2= imunisasi jika nilainya 2</p>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *observasional analitik* dan termasuk dalam kategori *non-eksprimen*. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional study*, yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (status imunisasi campak) dilakukan secara bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa di wilayah Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2018.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Pada penelitian ini Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak yang pernah menderita campak pada bulan juni sampai bulan desember 2017 di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar pada saat survey pendahuluan diketahui populasi jumlah 24 kasus campak.

## 2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi pada penelitian ini. Sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua ibu yang memiliki anak yang pernah menderita campak bulan juni sampai desember 2017 dengan jumlah 24 kasus di puskesmas galesong kabupaten takalar.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability* sampling dengan pendekatan *total sampling* pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Kriteria sampel :

### a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pernah menderita campak yang terdaftar di puskesmas Galesong pada bulan Juli sampai Desember 2017

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak hadir (berpergian) pada saat penelitian

## D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan untuk mengukur tiap-tiap variabel dalam metode kuesioner yang diberikan kepada ibu anak yang pernah menderita penyakit campak sebagai responden dengan beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi.

1. Peneliti menggunakan instrument/kuesioner pada status imunisasi dengan skor 1 jika anak tidak di imunisasi dan skor 2 jika anak di imunisasi.
2. Peneliti menggunakan instrument/kuesioner pengetahuan ibu tentang imunisasi campak, kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan, ketika ibu anak

dapat memilih jawaban yang paling tepat maka diberi nilai 1 dan jika ibu anak kurang tepat memilih jawaban maka diberi nilai 0.

3. Penelitian menggunakan instrument/kuesioner sikap ibu tentang imunisasi campak, kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan dengan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yang berfokus pada pendapat ibu, dengan skor 1 jika tidak tahu, skor 2 jika tidak setuju, skor 3 jika kurang setuju, skor 4 jika setuju.

## **E. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dines kesehatan Takalar, dan permohonan kepadainstansi tempat penelitian di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar. Setelah mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika:

### **1. *Informed Consent***

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

### **2. *Anomity* (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

### 3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu:

#### a. Data primer

Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (nama/initial, umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi, jumlah anak) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Puskesmas Galesong. Data yang di ambil meliputi data pasien campak pada anak di puskesmas Galesong.

## **F. Pengolahan dan Pengumpulan Data**

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses pengolahan sebagai berikut:

### 1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

### 2. *Coding* (pengkodean)

*Coding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. *Entry* (memasukan data)

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Setelah memberikan kode selanjutnya kita memasukkan data dari hasil penelitian sesuai dengan semua data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kriteria kemudian diolah dengan bantuan komputer.

## **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 21 *windows*. Analisa terhadap hasil dilakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persen dari variabel independen yaitu pengetahuan sikap dan variabel dependen yaitu status imunisasi campak

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariate ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

- a) Analisis hubungan antara pengetahuan dengan status imunisasi campak.
- b) Analisa bivariat dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji 2x2 yaitu chi square.

- c) analisis hubungan antara sikap dengan status imunisasi campak.  
Analisa bivariat dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji 2x2 yaitu chi square.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar, pada tanggal 19 Februari sampai 28 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi menjadi sampel.

Penelitian ini dilakukan pada 24 responden, pengambilan data berlangsung selama 2 minggu, yaitu pada tanggal 19 Februari sampai 28 Februari 2018 oleh peneliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi menjadi sampel. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian kepada responden. Setelah mendengarkan penjelasan dan bersedia menjadi responden kemudian diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.

Proses selanjutnya adalah pengumpulan data melalui lembar kuesioner dengan format *checklist/silang* tentang penilaian responden terhadap faktor-faktor yang berhubungan kejadian campak pada anak di Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar, sedangkan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Data diolah dengan menggunakan SPSS versi 21, uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* tabel 2x2.

##### 2. Gambaran lokasi penelitian

UPT Dinas Kesehatan Galesong Kabupaten Takalar secara geografis terletak di Kecamatan Galesong yaitu di Desa Galesong kota dengan luas wilayah antara 26,40 km<sup>2</sup>.

Kecamatan Galesong memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Galesong Utara
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Galesong Selatan
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

Kabupaten Takalar dilihat dari segi geografisnya yakni pada sebelah barat adalah pesisir pantai selatan Makassar, sebelah utara sampai keselatan terdiri dari dataran rendah dan sebelah timur tanahnya berbukit-bukit, dengan demikian di Kabupaten Takalar termasuk daerah pengembangan pertanian khususnya tanaman pangan, perikanan dan perkebunan. Adapun Visi dan Misi Puskesmas Galesong sebagai berikut :

- a. Visi UPT Dinas Kesehatan Galesong adalah  
“Mewujudkan Kecamatan Galesong Sehat, Secara Mandiri, Berkeadilan, menuju Masyarakat yang Sejahtera”.

Misi Puskesmas UPT Dinas Kesehatan Galesong adalah :

- 1) Meningkatkan Derajat kesehatan melalui perberdayaan masyarakat, untuk terciptanya kemandirian masyarakat di bidang kesehatan
- 2) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan
- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
- 4) Menciptakan perilaku hidup sehat yang produktif guna mencapai kesejahteraan masyarakat

b. Tujuan UPT Dinas Kesehatan Galesong

“Untuk mencapai masyarakat sejahtera melalui upayapelayanan kesehatan yang berorientasi pada kemandirian, dan didukung oleh sumber daya kesehatan yang produktif.”

3. Hasil penelitian

a. Analisis univariat berdasarkan karakteristik responden

1) Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1  
Distribusi responden berdasarkan umur  
di wilayah Puskesmas Galesong  
Takalar, 2018 (n=24)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-40	19	79,2
41-60	5	20,8
Jumlah	24	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari penelitian yang dilaksanakan terhadap 24 responden pada ibu pasien campak diperoleh distribusi data umur responden mayoritas berada pada kisaran umur 20-40 tahun yaitu sebanyak 19 responden (79,2%), dimana usia ibu yang masih layak untuk melahirkan anak lagi sehingga saat nanti sudah ada bayangan mengetahui waktu pemberian imunisasi campak, dan 5 responden (20,8%) berada pada kisaran umur 41-60 tahun.

## 2) Berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2  
Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan  
di wilayah Puskesmas Galesong  
takalar 2018 (n=24)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	13	54,2
SMP	8	33,3
SMA	3	12,5
Total	24	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari penelitian yang dilaksanakan terhadap 24 responden pada ibu pasien campak diperoleh data bahwa mayoritas ibu berada pada tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 13 responden (54,2%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 8 responden (33,3%) dan tingkat pendidikan SMA ada 3 responden (12,5%).

## 3) Berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 5.3  
Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan  
di wilayah Puskesmas Galesong  
Takalar 2018 (n=24)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	22	91,7
Wirausaha	2	8,3
Total	24	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan table 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari penelitian yang dilaksanakan terhadap 24 responden diperoleh distribusi data bahwa terdapat 22 responden hanya sebagai IRT (91,7%), dan sisanya 2 responden (8,3% selain sebagai IRT juga berwirausaha).

- b. Analisis Univariat berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian campak pada anak

1) Pengetahuan Ibu

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Puskesmas Galesong Takalar 2018 (N=24)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Tinggi	8	33,3
Rendah	16	66,7
Total	24	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 8 responden (33,3%), dan responden memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 16 responden (66,7%).

2) Sikap Ibu

Tabel 5.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap terhadap imunisasi campak di wilayah Puskesmas Galesong Takalar, 2018 (N=24)

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	12	50
Buruk	12	50
Total	24	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 12 responden (50%), dan yang mempunyai sikap buruk sebanyak 12 responden (50%).

## 3) Status imunisasi anak

Tabel 5.6  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan  
Status imunisasi di Puskesmas Galesong  
Takalar, 2018 (N=24)

Status imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak imunisasi	12	50
Imunisasi	12	50
Total	24	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden, terdapat 12 responden (50%) yang anaknya tidak mendapat imunisasi campak, dan terdapat sebanyak 12 responden (50%) yang anaknya mendapat imunisasi campak.

## c. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan status imunisasi campak di puskesmas Galesong Takalar.

- 1) Analisis hubungan pengetahuan dengan status imunisasi anak campak di wilayah Puskesmas Galesong Takalar.

Tabel 5.7  
Analisis hubungan pengetahuan dengan status Imunisasi anak campak di Puskesmas Galesong Takalar, 2018 (N=24)

Pengetahuan	Status Imunisasi Anak						P*
	Tidak Imunisasi		Imunisasi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	2	8.3	6	25	8	33.3	0,193
Rendah	10	41.7	6	25	16	66.7	
Total	12	50	12	50	24	100	

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *pearson chi-square* dengan tabel 2x2. Untuk pengetahuan diperoleh nilai  $p = 0.193$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0.193) > \alpha (0.05)$ , maka di simpulkan hipotesis ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis ( $H_o$ ) diterima, dengan demikian tidak ada hubungan pengetahuan dengan status imunisasi campak pada anak di puskesmas galesong kabupaten takalar. Hal ini didukung juga oleh nilai sel pada tabel menjelaskan bahwa pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak pada anak rendah sebanyak 10 (41.7) responden.

2) Analisis hubungan sikap status imunisasi campak  
pada anak di wilayah Puskesmas Galesong  
Takalar

Tabel 5.8  
Analisis hubungan sikap dengan status imunisasi campak  
pada anak di wilayah Puskesmas Galesong  
Takalar 2018 (N=24)

Sikap	Status Imunisasi Anak						P*
	Tidak Imunisasi		Imunisasi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	9	37,5	3	12,5	12	50	0,041
Baik	3	12,5	9	37,5	12	50	
Total	12	50	12	50	24	100	

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *pearson chi-square* dengan tabel 2x2. Untuk sikap diperoleh nilai  $p = 0.041$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0.041) < \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis ( $H_o$ ) ditolak, dengan demikian terdapat hubungan sikap dengan status imunisasi campak pada anak di puskesmas galesong kabupaten takalar. Hal ini didukung juga oleh nilai sel pada tabel menjelaskan bahwa ibu yang memiliki sikap buruk dan anaknya tidak mendapat imunisasi sebanyak 9 (37.5) responden.

## B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 24 responden di wilayah Puskesmas Galesong didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap ibu yang berhubungan dengan status imunisasi campak di wilayah Puskesmas Galesong antaranya adalah.

### 1. Pengetahuan Ibu

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak pada anak. Hal ini dibuktikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan anaknya tidak di imunisasi campak terdapat 10 (41.7%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic chi square diperoleh  $p$  value = 0.193 (*continuity correction*) hal ini menunjukkan  $p > \alpha$  maka artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak pada anak di wilayah Puskesmas Galesong.

Sejalan dengan penelitian [Sri Wulan Julianti dkk \(2012\)](#), dimana Hasil penelitian menunjukkan 45.9% anak tidak diimunisasi campak. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (51.4%), sikap baik (54.1%), kepercayaan baik (51.4%) dan berpendapat perilaku tokoh masyarakat baik (62.2%) Menurut hasil uji statistik, faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi campak adalah kepercayaan ibu ( $p$  value 0,002) dan perilaku tokoh masyarakat ( $p$  value 0,002). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan status imunisasi campak adalah pengetahuan ( $p$  value = 0,254) dan sikap ( $p$  value 0,147).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi campak di wilayah Puskesmas Galesong, disebabkan karena ketika ibu memiliki pengetahuan yang rendah tentang imunisasi campak maka tidak menutup kemungkinan ibu akan patuh membawa anaknya untuk imunisasi campak. Dengan alasan anaknya sakit dan takut untuk

membawa anaknya diimunisasi dengan adanya efek samping. Berdasarkan hasil penelitian Delan Asrtrianzah (2011) ternyata dukungan petugas kesehatan seperti penyuluhan, belum yang di harapkan, hanya terdapat 8 responden dari 50 responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang hal-hal yang berhubungan dengan imunisasi campak. Adapun hal-hal yang harus dijelaskan tenaga kesehatan pada saat melakukan penyuluhan antara lain efek samping, sasaran imunisasi, frekuensi pemberian imunisasi, jadwal imunisasi, interval pemberian dan cara pemberian imunisasi.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2003 (dalam Lestari, 2015)).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto, 2002 (dalam Lestari, 2015)).

Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal pula. Pengetahuan seseorang

tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Murwani, 2014).

## 2. Sikap ibu

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak. Hal ini dibuktikan bahwa ibu yang memiliki sikap buruk dan anaknya tidak di imunisasi campak terdapat 9 (37.5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic chi square diperoleh  $p$  value = 0.041 (*continuity correction*) hal ini menunjukkan  $p < \alpha$  maka artinya ada hubungan sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di wilayah Puskesmas Galesong.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nur Azizah dkk (2011), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada ibu yang sikapnya tidak mendukung seluruhnya memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap (100%), dan pada ibu yang sikapnya mendukung sebagian besar memberikan imunisasi dasar secara lengkap yaitu sebanyak 94,3%. Berdasarkan analisa data yang diperoleh dengan menggunakan uji Fisher exact didapatkan hasil  $p$  value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor sikap dengan praktik pemberian imunisasi.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara sikap ibu dengan status imunisasi campak pada anak di wilayah Puskesmas Galesong. Campak menjadi suatu hal yang paling sering terjadi pada anak-anak, banyak cara yang dapat menyebabkan imunisasi campak pada anak tidak terpenuhi. Seperti yang diteliti oleh peneliti bahwa pengetahuan dan sikap yang buruk menjadi alasan terbesar tidak terpenuhinya imunisasi campak pada anak. Ketika orang tua

memiliki sikap yang kurang dan sikap yang buruk sehingga sampai tidak membawa buah hatinya untuk mendapatkan imunisasi campak. Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, perlu suatu pelatihan yang ditujukan untuk meningkatkan sikap, kemauan dan kemampuan atau keterampilan.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Wawan dan Dewi, 2010). Sikap itu sidrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010 (dalam Lestari, 2015)).

Sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai obyek dan situasi (Sarwono dan Meinarno, 2009 (dalam Lestari, 2015)).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden pada tanggal 19 Januari, s/d 28 februari 2018 di wilayah Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar, tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak, maka dapat kesimpulan :

1. Pengetahuan ibu tentang status imunisasi campak pada anak sebagian besar berada pada kategori rendah.
2. Sikap ibu tentang status imunisasi campak pada anak sebagian besar berada pada kategori buruk.
3. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan status imunisasi campak anak
4. Ada hubungan sikap dengan status imunisasi campak pada anak

#### **B. Saran**

1. Bagi tempat peneliti (Wilayah Puskesmas Galesong)

Berdasarkan Hasil penelitian bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas pengetahuan dan sikap tentang imunisasi campak pada kategori kurang baik maka diharapkan pengawai/perawat Puskesmas Galesong dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Galesong tentang status imunisasi campak untuk menambah pengetahuan ibu dan bisa mengubah sikap masyarakat.

2. Bagi Intitusi Pendidikan (STIK Stela Maris Makassar)

Dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian yang sama agar didapatkan informasi yang lebih mendalam. Diharapkan intitusi dapat menyalurkan mahasiswa untuk memberikan penyuluhan pada ibu tentang pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak.

### 3. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi campak pada anak.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH (KATA PENGANTAR).....	ix
HALAMAN ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	1
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Campak.....	13
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dan Yang Menyebabkan Munculnya status imunisasi.....	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	23
2.2.3 Tingkatan Sikap .....	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	33
3.1 Kerangka Konsep .....	34
3.2 Kerangka Konsep .....	35
3.3 Hipotesis Penelitian .....	35
3.4 Definisi Operasional.....	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN .....	37
4.1 Jenis Penelitian.....	37
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.3 Populasi dan Sampel .....	38
4.4 Populasi dan Sampel .....	38
4.5 Instrumen Penelitian .....	39
4.6 Etika penelitian.....	40
4.7 Pengolahan data pengumpulan data .....	41
4.8 Analisis data .....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	43
5.1 Hasil Penelitian.....	51
5.2 Pembahasan .....	

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan .....	55
6.2 Saran .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 .....	34
------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 .....	31
Tabel 5.1 .....	43
Tabel 5.2 .....	44
Tabel 5.3 .....	44
Tabel 5.4 .....	45
Tabel 5.5 .....	45
Tabel 5.6 .....	46
Tabel 5.7 .....	47
Tabel 5.8 .....	48

DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN	

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi, D. A., 2012. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Campak Pada Peristiwa Kejadian Luar Biasa Campak Anak (0-59 Bulan) Di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011. Depok: UI.
- Fida, Maya. 2012. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Yogyakarta : D-Medika.
- Julianti, S. W., dkk., 2013. Status Imunisasi Campak Bayi dan Balita Umur 1-5 Tahun Pada Keturunan Pengikut Saminime di Kabupaten Blora, <http://www.Feprints.dinus.ac.id>.
- Lestari, T., 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Leny, M.R., 2013-2014. Hubungan Status Campak Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Campak Dengan Kejadian Campak Pada Bayi Dan Balita Di Puskesmas Kabupaten bantu, <http://www.Digilib Unisa Yogya.htm>.
- Masriadi, H.,2014. Epidemiologi penyakit menular. Depok : Raja Grafindo Persada.
- Mulyani, N.S.,2013. Imunsasi Untuk Anak. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Meta, B., 2015. Campak masih mengancam dunia, [http://www.stik\\_stela/Who/Campak Masih Mengancam Dunia-Info Imunisasi.htm](http://www.stik_stela/Who/Campak_Masih_Mengancam_Dunia-Info_Imunisasi.htm). Diakses pada tanggal 24 Maret 2015.
- Mushlihah. I., 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dengan Status Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I, [file:///INTAN MUSHLIAH NIM. 2520A11300900.pdf](file:///INTAN_MUSHLIAH_NIM.2520A11300900.pdf).
- Nyoman, G., dkk., 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Tejakula 1 Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng, [file:///C:/Users/Downloads/Nyoman Giarsawa Wayan Suarta Asmara Ansyah Elly Yulianti.pdf](file:///C:/Users/Downloads/Nyoman_Giarsawa_Wayan_Suarta_Asmara_Ansyah_Elly_Yulianti.pdf).
- Notoatmodjo. S.,2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta.

Profil kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tahun 2015.

Profil Kesehatan Kota Makassar. <http://dinkeskotamakassar.com>. Diakses pada tahun 2015.

Riyanto. D. A., 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Perilaku Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Kampung Cantilan Kelurahan Kagungan Kecamatan Kasemen Kota Serang. <http://Fejournal.stikesborromeus.ac.id>.

Sari. D. D., 2018. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung. <http://www.3A2F2Fdigilib.unila.ac.id>. Diakses pada bulan januari 2018.

Sukamin, S.R.,2009. Asumsi Keperawatan Pada Anak .Yogyakarta : Graha Ilmu.

Wawan, A., Dewi, M., 2010. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

# HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

## PROPOSAL

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nurul Wakhidin (CX1614201162)

Revan Likuallo (CX1614201164)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes.)

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan  
Penguji Pada Tanggal 13 Desember 2017

#### Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(St Anita Sampe, JMJ, Ns., MAN)

NIDN : 0917107402

(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)

NIDN : 0913068201

Penguji III

(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0910057502

Makassar, 13 Desember 2017  
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN : 0928027101





**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK  
DI WILAYAH PUSKESMAS GALESONG  
KABUPATEN TAKALAR**

**Ditujukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**NURUL WAKHIDIN (C.X1614201162)**

**REVAN LIKUALLO (C.X1614201164)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2018**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah dibawah ini

Nama : Nurul Wakhidin (Cx1614201162)

: Revan Likuallo (Cx1614201164)

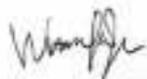
Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

Peneliti 1



(Nurul wakhidin)

NIM : Cx1614201162

Peneliti 2



(Revan Likuallo)

NIM : Cx1614201164

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK  
DI WILAYAH PUSKESMAS GALESONG  
KABUPATEN TAKALAR

Diajukan oleh :

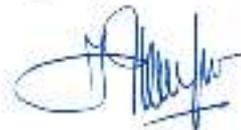
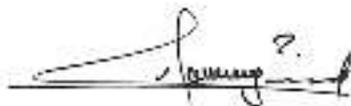
NURUL WAKHIDIN (CX1614201162)

REVAN LIKUALLO (CX1614201164)

Disetujui oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua 1  
Bidang Akademik



(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0910057502 NIDN:0912106501

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

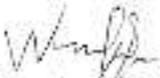
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul wakhidin  
: Revan likuallo

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-mediaformatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 2018  
Yang menyatakan

  
(Nurul wakhidin.)

NIM : cx1614201162

  
(Revan likuallo)

NIM :Cx1614201164

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

NurulWakhidin(Cx1614201162)

Revan Likuallo(Cx1614201164)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan  
Penguji Pada Tanggal 9 April 2018

#### Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Dr. Theresia Limbong, M.Kes)

NIDN : 0902115801

Penguji II

(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)

NIDN: 0913068201

Penguji III

(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN :0910057502

Makassar, 9 April 2018

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0928027101

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK PADA ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Nurul wakhidin (Cx1614201162)  
Revan likuallo (Cx1614201164)

Telah dibimbing dan disetujui oleh



(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0910057502

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 9  
April 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji:

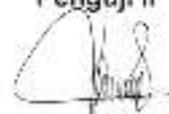
Penguji I



(Dr. Theresia Limbong, M.Kes)

NIDN: 0902115801

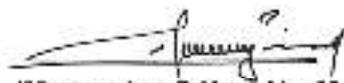
Penguji II



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)

NIDN: 0913068201

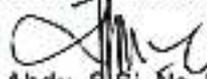
Penguji III



(Mery solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0910057502

Makassar, 18 April 2018  
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0926027101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal/skripsi ini dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap dengan status imunisasi pada anak di wilayah Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal/skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdi, S.Si., Ns., M.Kep selaku ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN selaku Wakil Ketua bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program studi S1 di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Mery Solon, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing dalam penyusunan skripsi penulis, terima kasih atas dukungan, bimbingan dan ilmu yang diberikan selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
5. Kepala UPT.Dinas Kesehatan Galesong Kabupaten Takalar yang telah berkenan memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Galesong, serta untuk staf pegawai yang telah

banyak membantu dan memberikan informasi menyangkut penelitian dari penulis.

6. Dr. Theresia Limbong, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan ilmu dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
7. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan ilmu dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
8. Segenap dosen pengajar dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua/wali dan saudara/i dari penulis, orang tua/wali dari Revan likuallo serta orang tua dari Nurul Wakhidin yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar yang turut serta mendukung penulis dalam menyusun skripsi ini hingga dapat dapat selesai tepat waktu.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.  
Tuhan Yesus Memberkati.

Makassar, 9 April 2018

Penulis



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 025.1 / STIK-SM / S1.015.1 / I / 2018  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,  
Yth. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Nurul Wakhidin  
NIM : CX1614201162
2. Nama : Revan Likuallo  
NIM : CX1614201164

Judul : *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian campak pada bayi dan balita di Puskesmas Galesong, Kabupaten Takalar.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di PUSKESMAS Galesong, Kabupaten Takalar. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 16 Januari 2018  
Batua,  
  
Sripranias Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928023101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 701/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Bupati Takalar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 025.1/STIK-SM/S1.015.1/I/2018 tanggal 16 Januari 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURUL WAKHIDIN / REVAN LIKUALLO**  
Nomor Pokok : CX1614201162/cx1614201164  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTRO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 Januari s/d 28 Februari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Jemikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 23 Januari 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Np : 19610513 199002 1 002

Terbuka di Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. Peringkat.

BMSP PTSP 23-01-2018





PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. H. Padjonga Daeng Ngalle No.3 Kabupaten Takalar

Takalar, 25 Januari 2018

Nomor : 070/21/KKBP-1/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada,  
Yth. Kepala Puskesmas Galesong  
Kab. Takalar  
di-  
Tempat

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pustu Prov. Sul-Sel nomor : 701/S.01/PTSP/2018, tanggal 23 Januari 2018, perihal izin penelitian, dengan ini disampaikan bahwa:

Nama : NURUL WAKHIDIN  
Tempat/Tanggal Lahir : Balusu, 20 Mei 1995  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Pekerjaan : Mah. STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : BTN Surya Duta Desa Batu Lappa Kec. Watung Pulu  
Kab. Sidenreng Rappang

Bermaksud akan mengadakan penelitian di kantor/instansi/wilayah kerja saudara dalam rangka penyusunan *Skripsi* dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI PUSKESMAS GALESONG KABUPATEN TAKALAR"**

Yang akan dilaksanakan : 30 Januari s/d 28 Februari 2018  
Pengikat / Peserta : REVAN LIKUALLO

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan dimaksud kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Takalar Up. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Takalar;
2. Penelitian tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku ;
3. Mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan Adat Istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil *Skripsi* kepada Bupati Takalar Up. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Takalar ;
5. Surat pemberitahuan penelitian ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada saudara untuk diketahui dan seperlunya.



MUHAMMAD YUSUF, SE, MESI  
Pangkat : Penata Muda Tk 1  
NIP. 19830110 200801 1 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth;

1. Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
Up. Ka. Badan Kesbang Prov. Sulsel di Makassar;
2. Bupati Takalar di Takalar (sebagai laporan);
3. Para Anggota FORKOPINDA Kab. Takalar masing-masing di Takalar;
4. Kepala Bapelitbang Kab. Takalar di Takalar;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Takalar di Takalar;
6. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
7. Sdr.(i) NURUL WAKHIDIN di tempat.



PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS GALESONG



Alamat : Jln.Karaeng Bontomaranna, Desa Galesong Kota Kec.Galesong Kab.Takalar

Galesong, 06 April 2018

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : /SKTMP/UPT.PKM-G/TU-1/IV/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **H. Abd. Rakhman. M, SKM., MM**  
NIP : 19630105 198612 1 001  
Pangkat / Gol. : Pembina/IVa  
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Galesong  
Alamat : Jl. Benteng, Desa Galesong Kota Kec. Galesong Kab. Takalar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Wakhidin  
Tempat/Tgl. Lahir : Balusu, 20 Mei 1995  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Mahasiswa (S.I) Stikes Stella Maris Makassar  
Alamat : BTN.Surya Duta Desa Batulappa Kec. Watampulu Kab.Sidrap

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Galesong, Sejak Tanggal 30 Januari s/d 28 Februari 2018 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul :

***" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI UPT.PUSKESMAS GALESONG KAB.TAKALAR "***

Demikian surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

UPT. Puskesmas Galesong



**H. Abd. Rakhman. M, SKM., MM,**  
NIP. 19630105 198612 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS GALESONG



Alamat : Jln.Karaeng Bontomaranna, Desa Galesong Kota Kec.Galesong, Kab.Takalar

Galesong, 06 April 2018

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : /SKTMP/UPT.PKM-G/TU-I/IV/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **H. Abd. Rakhman. M, SKM., MM**  
NIP : 19630105 198612 1 001  
Pangkat / Gol. : Pembina/IVa  
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Galesong  
Alamat : Jl. Benteng, Desa Galesong Kota Kec. Galesong Kab. Takalar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Revan Likuallo**  
Tempat/Tgl. Lahir : Ma'kuanpare, 12 Juli 1994  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Mahasiswa (S.I) Stikes Stella Maris Makassar  
Alamat : Jln.Tidung 10 Perumahan Stella Maris Makassar

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Galesong, Sejak Tanggal 30 Januari s/d 28 Februari 2018 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul :

***" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK PADA BAYI DAN BALITA DI UPT.PUSKESMAS GALESONG KAB.TAKALAR "***

Demikian surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

UPT. Puskesmas Galesong



**H. Abd. Rakhman. M, SKM., MM,**  
NIP. 19630105 198612 1 001