

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN AKSES LAYANAN
KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI
CAMPAK DI PUSKESMAS BONTOLEMPANGAN
KABUPATEN GOWA



RAHMAWATI
202105083

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2024

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN AKSES LAYANAN
KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI
CAMPAK DI PUSKESMAS BONTOLEMPANGAN
KABUPATEN GOWA



RAHMAWATI
202105083

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2024

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS BONTOLEMPANGAN KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh

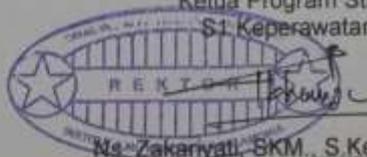
RAHMAWATI
202105083

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 01 Februari 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Sunlin, S.Kep., M.Kep. : ()
2. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep. : ()
3. Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep. : ()

A.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Ns. Zakaryati, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Rahmawati Nim 202105083 dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa" telah diperiksa dan disetujui untuk disahkan.

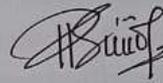
Makassar, 22 Januari 2025

Pembimbing Utama



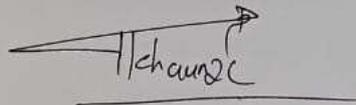
Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0910098303

Pembimbing Pendamping



Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0901038303

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nyalah, telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini pada program S1 Keperawatan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa”

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala namun berkat dan dorongan serta motivasi dari berbagai pihak, baik normal maupun material sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat di atasi dengan baik. Oleh karna itu penulis mengucapkan banyak terimah kasih kepada bapak dan ibu pembimbing yang telah ikhlas telah meluangkan waktu tenaga dan pikiranya dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

1. Kolonel Ckm, dr. Masri Sihombing, Sp. OT.,(K) Hip&Knee., M.Kes selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Asyimah S.ST., M.Kes., M.Kep, selaku wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Mayor Ns. Hj Ckm (K) Fauziah Botutihe, S.KM., S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan untuk mengarahkan dan memberi masukan dalam penelitian ini.

7. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan dan memberi masukan dalam penelitian ini.
8. Ns. Evi Kusumayanti, S.Kep.,M.Kep selaku Penguji I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan dan memberi masukan dalam penelitian ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Sarjana Keperawatan yang selalu memberi arahan dan masukan untuk memotivasi agar menjadi lebih baik kedepannya.
10. Kepada diri saya sendiri, saya ingin berterima kasih atas keberanian untuk melangkah, tekad untuk tidak menyerah, dan kesabaran dalam melewati setiap tantangan. Saya menyadari perjalanan ini penuh dengan keraguan, lelah, dan air mata, tetapi saya berhasil membuktikan bahwa mimpi bisa tercapai dengan usaha dan doa.
11. Terima kasih juga Kepada orang tua saya, terima kasih atas cinta tanpa syarat, doa yang selalu mengiringi setiap langkah saya, dan dukungan yang tidak pernah berhenti meski dalam diam. Kalian adalah alasan terbesar saya terus maju, dan setiap kata dalam skripsi ini adalah wujud dari rasa hormat dan cinta saya kepada kalian. Ibuku tercinta, Engkau adalah pelita yang tak pernah padam, meskipun diterpa badai. Engkau yang mengajarkan arti kesabaran melalui tatapan penuh kasih, yang memelukku dengan doa-doa di setiap sujud malam yang tak pernah kutahu kapan mulainya. Ibu, setiap langkah yang kutempuh dalam menyelesaikan skripsi ini adalah hasil dari cinta tanpa syarat yang engkau berikan sejak aku mengenal dunia. Masih teringat jelas dalam benakku, bagaimana engkau bekerja tanpa mengenal lelah demi memastikan aku mendapatkan pendidikan yang layak. Tidak pernah sekalipun engkau mengeluh, meskipun tubuhmu mulai renta dan wajahmu dihiasi garis-garis waktu. Engkau selalu menjadi motivasiku untuk bangkit, bahkan ketika aku ingin menyerah.

12. Kepada teman-teman saya, terima kasih telah menjadi pelipur lara, tempat berbagi keluh kesah, serta penyemangat dalam saat-saat sulit. Kehadiran kalian adalah berkah yang membuat proses ini terasa lebih ringan dan penuh warna.

13. Tak lupa juga saya mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat, teman Sakti 01 (Angkatan 2021) karna bisa sampai di tahap ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dimasa yang akan datang.

Akhir kata semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti merupakan amal kebaikan kepada Tuhan Yang Maha esa dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai pedoman bagi rekan-rekan perawat mencapai profesionalisme dalam meningkatkan mutu pelayanan terkhusus bagi peneliti sendiri.

Makassar, 22 Januari 2025



RAHMAWATI

BIODATA PENULIS



Nama : RAHMAWATI
Tempat, Tanggal Lahir : Bontosunggu, 06 Agustus 2003
Agama : Islam
Suku Bangsa : Makassar
Alamat : Jl. Dirgantara Gowa
Email : rahmawati050191@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK

SD Impres Tanapangkaya ,Lulus Tahun 2015
SMPN 2 Bontolempangan, Lulus Tahun 2018
SMAN 14 GOWA, Lulus Tahun 2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Rahmawati

NIM : 202105083

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan pengahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Februari 2025
Yang membuat pernyataan,



Rahmawati
202105083

ABSTRAK

Rahmawati, 2024. **Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa** (Dibimbing oleh Suntin & Rosmini Rasimin)

Latar belakang, Imunisasi adalah pencegahan primer yang paling efektif dan ekonomis terhadap penyakit infeksi, tidak hanya melindungi individu dari penyakit serius, tetapi juga dapat mencegah penyebaran penyakit menular. **Tujuan penelitian**, untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa. **Metode**, Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode cross-sectional, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu tanpa adanya tindak lanjut (*follow-up*) terhadap responden sampel yang dilakukan sebanyak 59 responden. **Hasil**, dari penelitian menunjukkan bahwa hasil *Uji Chi Square correction* dimana tingkat pengetahuan nilai $P = 0,004 < 0,05$. dan Hasil uji *Fisher's Exact* terhadap Akses layanan kesehatan nilai $p = 0,061 > 0,05$. **Kesimpulan** Terdapat hubungan yang signifikan Tingkat pengetahuan terhadap pemberian imunisasi campak sedangkan dari Akses layanan ke puskesmas dengan pemberian imunisasi campak tidak terdapat hubungan hasil yang signifikan.

Kata Kunci: Pengetahuan ,Akses Layanan ,Imunisasi campak
Sumber data tahun 2016 - 2024

ABSTRACT

Rahmawati, 2024. **The Relationship between Maternal Knowledge and Access to Health Services on Providing Measles Immunization at the Bontolempangan Community Health Center, Gowa Regency** (guided by Suntin & Rosmini Rasimin)

Background: Immunization is the most effective and economical primary prevention against infectious diseases, not only protecting individuals from serious diseases, but also preventing the spread of infectious diseases. **Purpose,** to determine the relationship between the level of maternal knowledge and access to health services on the provision of measles immunization at the Bontolempangan Community Health Center, Gowa Regency. **Method,** This research uses a descriptive correlation design with a cross-sectional method, where data collection is carried out at a certain point in time without any follow-up on the sample of 59 respondents. **Results,** The results of the research show that the results of the Chi Square correction test where the level of knowledge is $P = 0.004 < 0.05$. and Fisher's Exact test results for access to health services, p value = $0.061 > 0.05$. **Conclusion,** There is a significant relationship between the level of knowledge and the provision of measles immunization, while there is no significant relationship between access to services at community health centers and provision of measles immunization.

Keywords: Knowledge, Access to Services, Measles immunization
Data source for 2016 - 2024

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BIODATA PENULIS	vii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	xiii
ABSTRAK	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum teori imunisasi	6
B. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak	13
C. Akses Layanan Kesehatan	23
BAB III Kerangka Konsep dan Kerangka Teori	
A. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori	28
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Defenisi Operasional	30
BAB IV Metode Penelitian	
A. Jenis/Desain/Rancangan Peneltian	32
B. Lokasi dan Waktu	32

C. Populasi dan Sampel	32
D. Alur penelitian	34
E. Instrument Penelitian	35
F. Pengumpulan Data	36
G. Pengolahan Data dan Penyajian Data	37
H. Analisa Data	38
I. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	40
B. Pembahasan	46
C. Implikasi keperawatan	55
D. Keterbatasan penelitian	56
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Waktu Yang Di Tempuh Ibu	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Campak	43
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Campak	44
Tabel 5.6 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.2 Kerangka Teori	29
Gambar 4.1 Alur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Usulan Judul
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3: Penjelasan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 4: Surat Izin Meneliti
- Lampiran 5: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6: Surat Layak Etik (Ethical Clearance)
- Lampiran 7: Instrumen /Alat Ukur Penelitian
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi
- Lampiran 9: Undangan Ujian Proposal
- Lampiran 10: Lembar Revisi Proposal Skripsi
- Lampiran 11: Undangan Ujian Hasil
- Lampiran 12: Master Tabel
- Lampiran 13: Hasil Analisa SPSS
- Lampiran 14: Time Schedule
- Lampiran 15: Lembar Revisi Hasil Skripsi
- Lampiran 16: Bukti Turnitin
- Lampiran 17: Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH

WHO : World Health Organization
SPSS : Statistical Product and Solution
SDGS : Sustainable Development Goals
UNICEF : United Nations Children's Fund
MMR : Measles, Mumps, Rubella
AKB : Asuhan Kesehatan Bayi
KBBI : Kesehatan Bayi dan Balita
HIB : Haemophilus influenzae tipe b
HB : Hepatitis B
DPT : Difteri, Pertussis, Tetanus
BCG : Bacillus Calmette-Guérin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah proses secara aktif meningkatkan ketahanan tubuh terhadap penyakit. Untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari, Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 mewajibkan pemerintah untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada setiap bayi dan anak (Profil kesehatan RI,2017).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals /SDGS, yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat global. Salah satu tujuannya, tujuan ketiga, adalah "Memastikan Kehidupan Sehat dan Sejahtera untuk Semua Usia". Salah satu tujuan penelitian dan pengembangan vaksin dan obat adalah imunisasi, terutama di negara berkembang. Ini juga sejalan dengan Deklarasi Doha, yang menekankan hak negara untuk melindungi kesehatan masyarakat dan menjamin akses ke obat-obatan bagi semua orang. Sebuah vaksinasi telah terbukti efektif dalam mencegah polio, campak, dan difteri. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan SDG, yaitu kesehatan untuk semua usia, meningkatkan cakupan vaksinasi adalah prioritas utama (Hidayat, 2008).

Imunisasi adalah pencegahan primer yang paling efektif dan ekonomis terhadap penyakit infeksi, tidak hanya melindungi individu dari penyakit serius, tetapi juga dapat mencegah penyebaran penyakit menular (Hasanah et al., 2021). Secara umum, cakupan imunisasi tinggi dan merata cenderung insiden campak tinggi kepada kelompok umur 9 bulan-5 tahun setiap tahunnya dikarenakan belum adanya antibodi yang terbentuk (Ardiyanto dkk., 2016).

Dalam rangka menekan angka kejadian penyakit pada anak, Kementerian Kesehatan mengimplementasikan Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Program ini mencakup pemberian

imunisasi untuk melindungi anak dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Cakupan imunisasi dalam PPI meliputi satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Beberapa penyakit yang dapat terjadi pada bayi apabila tidak diberikan imunisasi adalah difteri, polio, hepatitis, tuberkulosis anak, tetanus, pertusis atau batuk rejan, pneumonia atau radang paru, meningitis atau radang selaput otak, measles (campak), dan rubella. Penyakit-penyakit tersebut berpotensi menyebabkan kecacatan hingga kematian pada bayi.

Campak (Rubella, Measles, atau Campak 9 hari) adalah infeksi virus yang sangat menular, ditandai dengan gejala demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput mata), dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan oleh virus campak dari golongan paramyxovirus yang dapat menular melalui percikan ludah penderita. Seseorang dapat menularkan infeksi campak dalam rentang 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah munculnya ruam. Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) karena tingkat penularannya yang tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2016 bahwa prevalensi imunisasi dasar pada anak-anak di seluruh dunia mencapai 84%, dengan setiap jenis imunisasi dasar mencapai 84%, HB sebesar 88%, Polio sebesar 85%, DPT/HB/HiB sebesar 78%, dan Campak sebesar 85%.. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi mencapai 74,8% di Afrika, 80,8% di Mediterania Timur, 87% di Asia Tenggara, 88,1% di Pasifik Barat, dan 88,1% di Ini merupakan kemunduran terbesar dalam tiga puluh tahun terakhir dalam program imunisasi rutin anak-anak (UNICEF, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada 18 provinsi dan 234 kabupaten/kota yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap di bawah 80%. Provinsi-provinsi ini adalah Aceh, Sumatera Barat, Papua, Riau, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Papua Barat, Maluku Utara, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, Gorontalo, Maluku, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, dan Kalimantan Tengah (Dinkes Kab. Gowa 2018).

Bagian dari upaya kesehatan untuk mengurangi angka kematian anak adalah vaksinasi bayi. Jika orang tua dididik dengan benar tentang program imunisasi campak, pemahaman dan kepatuhan ibu terhadap program tidak akan menjadi masalah. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi, pembelajaran formal atau informal, dan memahami informasi dengan benar dan mengidentifikasi objek. Tingkat pengetahuan ibu tentang memberikan imunisasi lengkap kepada anak sebanding dengan kesadaran ibu, yang berdampak pada kepatuhan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kepatuhan ibu terhadap imunisasi sangat penting untuk kesehatan anak di masa depan, terutama untuk mencegah infeksi berbagai penyakit. (Dillyana, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Emilya et al., 2017) Pengetahuan dan sikap ibu memiliki keterkaitan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Lambung Bukit, Kota Padang. Hasil penelitian (Amri et al., 2021) mengungkapkan adanya hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu, dukungan keluarga, dan sikap petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi, namun tidak ditemukan hubungan antara peran kader dan akses ke pelayanan kesehatan. Sementara itu, menurut penelitian (Arifin et al., 2018) menunjukkan bahwa pendidikan, sikap, dan dukungan suami berpengaruh terhadap pemberian imunisasi campak pada bayi, sedangkan pekerjaan dan pengetahuan tidak

memiliki pengaruh. Sedangkan hasil penelitian (Budiarti, 2019) ada hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kepatuhannya melaksanakan imunisasi dan Sikap ibu dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi di Puskesmas .

Faktor lain yang sama pentingnya dengan pengetahuan ibu dalam menentukan keberhasilan program imunisasi campak adalah akses layanan kesehatan. Hambatan yang mungkin dihadapi ibu dalam memberikan imunisasi campak kepada anaknya meliputi jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan, keterbatasan sarana transportasi, biaya yang mahal, serta ketidakterediaan layanan imunisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan yang tidak memadai merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi pada rendahnya cakupan imunisasi anak (Nainggolan et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, hal tersebut yang melatarbelakangi peneliti apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya yang menjadi dasar perumusan masalah dalam penelitian ini ."Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan dengan pemberian

imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terkait imunisasi campak di Puskesmas.
- b) Untuk mengetahui gambaran akses layanan kesehatan terkait imunisasi campak puskesmas.
- c) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan akses layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di puskesmas.

D. Manfaat

1. Bagi teoritis

Penelitian ini diharapkan Bisa meningkatkan pengetahuan ilmiah dan dapat digunakan sebagai referensi atau bacaan bagi peneliti masa depan, terutama tentang hubungan antara pengetahuan ibu dan akses ke layanan kesehatan dengan pemberian imunisasi campak di puskesmas.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat, institut kesehatan, perguruan tinggi dan peneliti selanjutnya agar dapat mengetahui fenomena tentang hubungan pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan dengan pemberian imunisasi campak di puskesmas.

3. Manfaat peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menambah pengetahuan ilmu dan wawasan terhadap pengetahuan dan akses layanan kesehatan dengan pemberian imunisasi campak di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Teori Imunisasi

1. Definisi imunisasi

Imunisasi meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan "infeksi ringan" yang tidak berbahaya tetapi cukup untuk mempersiapkan respons imun, sehingga mereka tidak akan jatuh sakit jika mereka terpapar penyakit tersebut di masa depan (Wulandari, 2021).

Imunisasi adalah upaya untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak-anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh sehingga tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan-bahan yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui injeksi seperti BCG, DPT, Campak, dan vaksin oral seperti polio.(Ramadhina, 2021).

2. Tujuan imunisasi

Mengimunisasi anak-anak diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta kecacatan akibat penyakit (Ramadhina, 2021).

Pemberian imunisasi merupakan Salah satu tindakan penting yang harus diberikan kepada bayi baru lahir adalah imunisasi, yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperkuat kekebalan tubuh bayi. (Wulandari, 2021).

Tujuan dari imunisasi adalah untuk mencegah penyakit tertentu pada individu atau dalam populasi tertentu, serta untuk menghilangkan penyakit tertentu dari seluruh dunia, seperti cacar.(Yosianty & Darmawati, 2019).

3. Manfaat imunisasi

Manfaat Imunisasi tidak hanya menguntungkan pemerintah dengan mengurangi jumlah penyakit dan kematian yang dapat dicegah, tetapi juga menguntungkan orang lain (Ramadhina, 2021).

- a. Manfaat pemberian Imunisasi membantu anak-anak menghindari penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan kecacatan atau kematian..
 - b. Manfaat pemberian imunisasi bagi keluarga membantu mengurangi kecemasan dan biaya medis jika anak sakit. mendukung pendirian keluarga di mana orang tua percaya bahwa anak-anak mereka akan mengalami masa kanak-kanak yang aman dan aman.
 - c. Manfaat pemberian imunisasi bagi Negara adalah Imunisasi meningkatkan tingkat kesehatan, membentuk negara yang kuat dan bijaksana, yang memungkinkan negara untuk berkembang lebih lanjut.
4. Jenis- Jenis Imunisasi
- a. Imunisasi pasif

Imunitas pasif adalah proses peningkatan imunitas tubuh melalui pemberian zat yang disebut imunoglobulin, yang dihasilkan melalui proses infeksi dan dari plasma manusia (kekebalan yang diterima bayi dari ibunya melalui plasenta) atau hewan (ular) itu adalah (berasal dari racun) digunakan untuk melawan mikroorganisme yang masuk ke tubuh orang yang terinfeksi.

Imunisasi pasif melibatkan pemberian antibodi kepada penerima dengan tujuan untuk mengamankan kekebalan secara langsung, tanpa perlu memproduksi bahan aktif itu sendiri untuk imunisasi penerimanya sendiri. Antibodi yang diberikan 14 dimaksudkan untuk mencegah atau mengobati infeksi, baik bakteri maupun virus. Perlindungan bersifat sementara selama antibodi masih aktif di tubuh penerima, dan perlindungan tersebut berumur pendek karena tubuh tidak membentuk memori tentang patogen atau antigen tertentu (Wulandari, 2021)

b. Imunisasi Aktif

Vaksinasi untuk anak-anak yang diberikan adalah sebagai berikut (Wulandari, 2021)

- 1) BCG, mencegah tuberkulosis
- 2) DPT, mencegah difteri, batuk rejan, dan tetanus
- 3) Polio, mencegah polio
- 4) Mencegah penyakit campak, campak
- 5) Mencegah HB, hepatitis B

5. Macam macam Imunisasi Dasar

Antigen vaksin berasal dari mikroorganisme yang mati, hidup, atau sebagian utuh. Toksin mikroorganisme tersebut kemudian digabungkan kembali menjadi toksoid, yang merupakan protein, dan diberikan kepada manusia untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit menular tertentu. Di bawah ini adalah klasifikasi vaksin menurut (Kognisi et al., 2021).

a. Vaksin Hepatitis B

Virus hepatitis merusak hati dan menyebabkan hepatitis. Penyebaran vaksin dapat mencegah penyakit ini. Hepatitis A dan hepatitis B adalah dua jenis vaksin. Vaksin hepatitis B diberikan secara intramuskular, lebih baik di paha anterolateral, dengan dosis 0,5 ml. Pasien dengan infeksi berat yang dapat menyebabkan kejang tidak menerima vaksin ini. Reaksi lokal seperti nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di tempat suntikan adalah contoh efek samping. Reaksinya sederhana dan biasanya hilang dalam dua hari.
(Wulandari, 2021).

b. Vaksin BCG

La vacuna BCG adalah singkatan dari Bacille Calmette Guanine. La vacuna BCG diberikan untuk mencegah tuberkulosis. La tuberculosis, yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, seringkali disertai dengan

hemoptisis. Dosis ini diberikan dalam dosis 0.05 mililiter melalui inyección intradérmica di bagian atas del brazo derecho. Proporcionar inmunidad activa contra la tuberculosis adalah alasan mengapa la vacuna BCG harus diberikan. De 2 a 6 semanas después de la vacunación con BCG, pueden ocurrir efectos secundarios. A pesar de que el área de inyección parece pequeña, las úlceras (pápulas) pueden agrandarse y ulcerarse en 2 a 4 meses. Después de eso, las úlceras sanan lentamente, dejando una cicatriz de 10 mm de longitud (Wulandari, 2021).

c. Vaksin Polio

Vaksin polio digunakan untuk mencegah polio. Poliomyelitis adalah penyakit sistem saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis, penyakit ini menyerang 444 anak di bawah usia 15 tahun dan menyebabkan kelumpuhan. Ada dua jenis vaksin polio: IPV (vaksin polio suntik), yang disuntikkan secara intramuskular atau subkutan dengan dosis 0,5 ml. OPV (vaksin polio oral) diberikan secara oral (melalui mulut). Vaksin polio oral tidak dapat diberikan kepada orang dengan sistem kekebalan yang lemah. Penularan polio pada anak yang sakit tidak menimbulkan dampak berbahaya. Efek samping OPV merupakan reaksi yang sangat jarang terjadi setelah vaksinasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral, bayi dapat makan dan minum dengan normal. Jika muntah terjadi dalam waktu 30 menit, segera berikan kembali. Sebaliknya, efek samping IPV yaitu reaksi lokal, nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak pada bekas suntikan terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan berlangsung selama 1 hingga 2 hari (Wulandari, 2021).

d. Vaksin Campak

Vaksin campak digunakan untuk mencegah penyakit campak. Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus campak dari keluarga virus myxovirus . Gejala campak antara lain demam, kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah), dan bintik koplik. Vaksin campak disuntikkan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml pada lengan kiri atas atau paha anterolateral. Vaksinasi campak dikontraindikasikan pada orang dengan penyakit imunodefisiensi atau pada orang yang diduga mempunyai respon imun lemah akibat leukemia atau limfoma. Efek sampingnya berupa demam ringan dan kemerahan pada 15,% pasien selama 3, hari dan dapat terjadi 8 hingga 12 hari setelah vaksinasi.

e. Vaksin DPT-HB-HiB

Vaksin DPT-HB-HiB mencegah difteri, tetanus, hepatitis B, meningitis, dan batuk rejan. 16. Bayi baru lahir yang mengalami kejang atau gejala kelainan otak atau gangguan serius tidak boleh menerima vaksin DPT-HB-HiB, yang harus disuntikkan secara intramuskular ke paha anterolateral dengan dosis pediatrik 0,5 ml. Reaksi lokal sementara seperti pembengkakan, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan yang disertai demam dikenal sebagai efek samping. Dalam beberapa kasus, reaksi berat seperti demam tinggi, mudah marah (agitasi), dan tangisan melengking dapat muncul dalam waktu satu hari. (Wulandari, 2021).

7. Jadwal Imunisasi

Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi (Kemenkes RI, 2015)

Usia	Jenis Imunisasi Yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi

8. Imunisasi Campak

a. Defenisi imunisasi campak

Infeksi virus campak Paramyxovirus menyebabkan rubella (rubella, measles, atau morbilli), yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan pada selaput konjungtiva mata) dan ruam kulit (Wulandari, 2021)

b. Cara pemberian imunisasi Campak

Sangat disarankan agar anak pertama kali diimunisasi dengan tepat pada usia 9 bulan. Jika anak tidak menerima imunisasi campak sampai usia 12 bulan, maka anak harus segera diimunisasi dengan MMR (campak, gondongan, dan rubella). Suntikan campak biasanya disuntikkan di lengan kiri atas. (Mahayu, 2015).

c. Efek samping Imunisasi Campak

Setelah pemberian imunisasi campak, 15% bayi yang diberi vaksin campak akan mengalami demam ringan dan kemerahan selama tiga hari, biasanya antara 8-12 hari setelah vaksinasi. Efek samping yang lebih parah adalah peradangan otak, atau ensefalitis. (Wulandari, 2021)

d. Kontraindikasi Imunisasi Campak

Vaksin ini sebaiknya tidak diberikan bagi ; anak yang dengan infeksi akut disertai demam, ana dengan defisiensi sistem kekebalan, anak dengan penderita malnutrisi, anak yang mempunyai kerentanan tinggi terhadap protein telur (Mahayu, 2015).

9. Faktor faktor pemberian imunisasi campak

Adapun faktor faktor pemberian imunisasi campak yaitu :

1. Pengetahuan orang tua

Sangat penting bahwa ibu mengetahui tentang imunisasi karena dengan pengetahuan ini, mereka diharapkan memberikan imunisasi lengkap kepada anak-anak mereka. Imunisasi yang lengkap akan membuat anak memiliki kekebalan yang kuat dan tidak rentan terhadap penyakit. dari studi Nur Jannah (2012) di Puskesmas Mangarabombang, Kabupaten Takalar. Ada hubungan pengetahuan dengan imunisasi campak pada balita dengan nilai $p=0,004$.

2. Sikap

Sikap memengaruhi perilaku. Sikap yang dimiliki seseorang memengaruhi respons dan tindakan mereka. Jika seseorang bersikap positif, itu menunjukkan bahwa mereka cenderung akan membawa anaknya untuk diimunisasi campak, dan sebaliknya, jika seseorang bersikap negatif, itu menunjukkan bahwa mereka tidak cenderung akan membawa anaknya untuk diimunisasi campak. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Jannah pada tahun 2012 di Puskesmas Mangarabombang, Kabupaten Takalar, menemukan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dan penerapan imunisasi campak, dengan nilai $p=0,002$ [10]. Penemuan ini mendukung teori bahwa sikap, keyakinan, dan tingkat pengetahuan semuanya terkait dengan pemberian imunisasi campak.

3. Peran Kader

Salah satu faktornya adalah peran kader; kader tidak melakukan vaksinasi campak pada balita dengan baik; tingkat Posyandu sepenuhnya bertanggung jawab kepada masyarakat setempat; dan para pemimpin yang ditunjuk oleh pusat layanan kesehatan diharapkan melaksanakan arahan yang diharapkan oleh pengawas dan tim kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erni Hartati (2012), ada korelasi antara tugas kader dan imunisasi campak pada balita. dengan nilai $p=0,003$.

B. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak

1. Definisi dan konsep pengetahuan

Kata "tahu" berasal dari kata "pengetahuan", yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti pengakuan, pemahaman, dan pemahaman setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Pengetahuan, menurut Mubarak (2011), didefinisikan sebagai kumpulan informasi yang diketahui berdasarkan pengalaman individu, yang meningkat seiring dengan pengalaman. Namun, Bloom berpendapat bahwa pengetahuan adalah produk dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang merasakan sesuatu. Ketidaktahuan menghalangi seseorang untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan terhadap masalah yang mereka hadapi. (Fitria, 2013).

2. Komponen Pengetahuan

Menurut Lake et al. (2017), enam elemen utama terdiri dari definisi ilmu pengetahuan: masalah, sikap, metode, aktivitas, kesimpulan, dan efek. Masalah (*problem*)

a. Sikap (*attitude*)

Ada beberapa sifat yang harus dimiliki seorang ilmuwan: mereka harus mencari tahu tentang sesuatu; mereka harus berusaha untuk memecahkan masalah; mereka harus bertindak dan

bersikap objektif; dan mereka harus bersabar saat melakukan pengamatan.

b. Metode (*method*)

Hipotesis yang kemudian diuji terkait dengan pendekatan ini. Metodologi adalah inti dari ilmu pengetahuan. Metode dan ilmu pengetahuan tidak stabil; keduanya selalu berubah..

c. Aktivitas (*activity*)

Ilmu pengetahuan adalah bidang di mana para ilmuwan melakukan penelitian ilmiah yang mencakup aspek individu dan sosial..

d. Kesimpulan (*conclusion*)

Ilmu pengetahuan adalah kumpulan pengetahuan. Tujuan ilmu pengetahuan adalah untuk mencapai kesimpulan yang merupakan pemahaman yang diperoleh melalui pemecahan masalah. Ilmu pengetahuan mencapai titik di mana sikap, metode, dan aktivitas yang dilakukan dibenarkan.

e. Pengaruh (*effects*)

Dengan mengubahnya menjadi berbagai nilai, ilmu pengetahuan akan berdampak pada ekologi (ilmu terapan) dan masyarakat. Perkembangan sebuah masalah yang dapat digunakan sebagai kecemasan akademis adalah alasan mengapa ilmu pengetahuan lahir. Berdasarkan masalah tersebut, para ilmuwan memiliki sikap untuk mengembangkan metode dan kegiatan untuk mencapai kesimpulan teori yang akan berdampak pada masyarakat dan lingkungan.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan, atau ranah kognitif, adalah bagian yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (perilaku nyata). Ada enam tingkat pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif. (Fitria, 2013).

a. Tahu (*know*)

Mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Mengingat sesuatu yang spesifik serta semua informasi atau stimulus yang telah dipelajari termasuk dalam tingkat pengetahuan ini. Verba untuk mengukur tingkat pengetahuan yang dimiliki individu tentang materi yang mereka pelajari; ini termasuk kemampuan mereka untuk menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan berbagai cara lainnya. Sebagai contoh, seorang remaja yang mengetahui tanda-tanda pubertas melalui perubahan fisik; seorang ibu yang tahu jenis kontrasepsi yang berbeda (Fitria, 2013).

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan parsial untuk menafsirkan dan menjelaskan konsep yang dikenal dikenal sebagai pemahaman. Orang yang memahami materi atau objek harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, memprediksi, dan sebagainya tentang apa yang mereka pelajari. Seorang remaja, contohnya, yang dapat menjelaskan mengapa perubahan fisik yang terjadi pada tubuh remaja selama masa pubertas seorang ibu yang dapat menjelaskan jenis kontrasepsi yang berbeda dan bagaimana masing-masing digunakan (Fitria, 2013).

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata disebut aplikasi. Aplikasi dapat mencakup penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks lain. Misalnya, dalam perhitungan hasil penelitian, rumus statistik dapat digunakan; prinsip siklus pemecahan masalah, juga dikenal sebagai "problem solv", juga dapat digunakan (Fitria, 2013).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu objek atau materi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan satu sama lain dan tetap berada dalam struktur organisasi. Penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat grafik), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya, menunjukkan kemampuan analitis ini (Fitria, 2013).

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Anda dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan seterusnya terhadap teori atau formulasi yang sudah ada (Fitria, 2013).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini adalah evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu hal. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan sendiri atau dengan menggunakan kriteria. (Fitria, 2013).

4. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, yang berarti bahwa seseorang harus memahami atau mengenali sesuatu untuk dapat mengetahuinya. Menurut Kebung (2011), enam alat utama untuk mengetahui terjadinya pengetahuan adalah sebagai berikut: Enam hal tersebut adalah:

a. Pengalaman Inderawi (*Sense–experience*)

Dianggap sebagai metode paling penting untuk memperoleh pengetahuan adalah pengalaman inderawi. Indera kitalah yang memungkinkan kita berhubungan dengan berbagai

benda di luar kita. Realisme adalah pendekatan yang menekankan pada kenyataan ini. Ketidaksesuaian dalam semua peralatan inderawi dapat menyebabkan kesalahan.

b. Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran adalah suatu tindakan logis yang menggabungkan dua ide atau lebih untuk mendapatkan informasi baru. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempelajari prinsip-prinsip pemikiran seperti prinsip kontradiksi atau kontradiksi, yang berarti bahwa sesuatu harus sama dengan dirinya sendiri ($A = A$). Menurut prinsip tidak adanya kemungkinan ketiga, dua pendapat yang bertentangan tidak dapat benar pada saat yang sama, atau dua predikat yang bertentangan pada subjek yang sama tidak dapat benar pada saat yang sama. Tidak mungkin ada dua pendapat yang tidak setuju. Tidak ada kebutuhan untuk pendapat atau kemungkinan ketiga; kebenaran hanya ada di salah satu dari dua.

c. Otoritas (*Authority*)

Otoritas adalah kekuasaan atau wewenang yang sah yang dimiliki dan diakui oleh komunitas seseorang. Dia dianggap sebagai salah satu sumber pengetahuan karena dia memberikan pengetahuan kepada kelompoknya melalui seseorang yang memiliki otoritas atas pengetahuan tersebut. Oleh karena itu, karena otoritas individu tersebut, pengetahuan ini tidak perlu diuji lagi..

d. Intuisi (*Intuition*)

Intuisi adalah kemampuan manusia (proses psikologis) untuk memahami sesuatu atau menyampaikan pengetahuan tersebut. Karena tidak ada pengetahuan sebelumnya, pengetahuan intuitif tidak dapat dibuktikan secara instan atau oleh kenyataan. Pengetahuan diskursif adalah lawan dari pengetahuan intuitif. Meskipun pengetahuan ini tidak tiba-tiba

dan langsung diperoleh, itu bergantung pada banyak faktor lainnya. Dengan kata lain, saya belajar karena saya telah melalui banyak perantara.

e. Wahyu (*Revelation*)

Wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan. Wahyu adalah pengetahuan yang diberikan oleh Ilahi kepada umat-Nya melalui nabi dan rasul-Nya. Dasar pengetahuan ini adalah keyakinan pada apa yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri, dari mana muncul iman.

Pengetahuan yang Diwahyukan diberikan kepada manusia sebagai hasil dari wahyu yang diberikan kepada mereka oleh Tuhan. Pengetahuan ini bersifat eksternal, yang berarti bahwa itu berasal dari luar manusia dan lebih menekankan pada kepercayaan.

f. Keyakinan (*Faith*)

Apa yang disebut iman atau keyakinan adalah hasil dari kepercayaan. Keyakinan ini didasarkan pada ajaran agama yang diungkapkan melalui norma dan aturan agama. Selain itu, keyakinan dianggap sebagai kemampuan psikologis yang merupakan pematangan keyakinan. Sementara kepercayaan biasanya statis, keyakinan umumnya dinamis dan mampu beradaptasi dengan situasi.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Fitria 2013) sebagai berikut :

a. Faktor Interna

1) Usia

Menurut Hurlock, usia adalah waktu yang telah dijalani seseorang sejak dilahirkan. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan dan kemampuan berpikir seseorang akan semakin baik. Masyarakat cenderung lebih

mempercayai orang yang lebih dewasa dibandingkan yang belum dewasa. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir akan berkembang, sehingga lebih mudah menerima informasi baru. Dengan kata lain, semakin tua usia seseorang, daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin baik, sehingga pengetahuan yang dimilikinya pun meningkat.

2) Jenis kelamin

Pada abad ke-19, peneliti dapat membedakan otak perempuan dan laki-laki secara fisik, meski penelitian terbaru menyatakan tidak ada perbedaan signifikan. Namun, penelitian Verma menemukan perbedaan dalam sirkuit otak perempuan dan laki-laki saat melakukan aktivitas yang sama. Penelitian Tel Aviv University pada 1400 orang menunjukkan pola berpikir yang berbeda antara perempuan (female end zone) dan laki-laki (male end zone).

Perempuan cenderung menggunakan otak kanan sehingga mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Otak perempuan juga lebih dapat mengaitkan memori dan keadaan sosial, sehingga mengandalkan perasaan. Perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang lebih kuat, berguna untuk koordinasi tangan dan mata seperti dalam olahraga lempar-tangkap. Ukuran otak laki-laki lebih besar, namun tidak terkait dengan kepiintaran. Otak laki-laki lebih rentan dan dipengaruhi hormon testosteron. Hippocampus perempuan lebih besar sehingga dapat mengolah informasi lebih cepat.

Perempuan memiliki verbal center di kedua bagian otak, sementara laki-laki hanya di otak kiri, menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi dan bercerita panjang lebar.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk mengembangkan cita-cita tertentu yang menentukan cara manusia melakukan dan mengisi hidup mereka untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan tentang hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan sangat penting sebagai cara untuk mendapatkan informasi dalam bidang kesehatan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam pembangunan, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi..

2) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang, baik untuk mendapatkan uang atau untuk memenuhi kebutuhan mereka, seperti mengerjakan pekerjaan rumah. Secara langsung atau tidak langsung, lingkungan kerja seseorang dapat membantu mereka memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Terkadang, pekerjaan mereka memberikan kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau, sebaliknya, aktivitas kerja mereka justru mencegah mereka mengakses informasi.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah kumpulan pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa masa lalu. Misalnya, pengetahuan seorang ibu yang telah melahirkan seharusnya lebih besar daripada pengetahuan seorang ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Pengalaman ini memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah dengan mengulang apa yang telah dipelajari dari masa lalu.

4) Sumber informasi

Akses ke berbagai sumber informasi memudahkan seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Perkembangan teknologi saat ini membuat mendapatkan informasi dari berbagai media semakin mudah, sehingga orang yang memiliki lebih banyak sumber informasi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah seseorang mendapatkan informasi, semakin cepat mereka memperoleh pengetahuan baru. Akses ke berbagai sumber informasi berkontribusi pada peningkatan pengetahuan secara keseluruhan..

5) Minat

Minat adalah keinginan yang kuat terhadap sesuatu yang mendorong seseorang untuk mencoba hal-hal baru sehingga mereka mendapatkan lebih banyak pengetahuan daripada sebelumnya. Minat atau hasrat adalah pendorong untuk mencapai keinginan individu. Akibatnya, minat memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku mereka, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berperan dalam proses memasukkan pengetahuan, misalnya, orang-orang cenderung memiliki sikap yang serupa di tempat-tempat yang menjaga kebersihan.

7) Sistem sosial budaya

Bagaimana seseorang memperlakukan informasi juga dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya yang ada di lingkungan mereka. Seseorang yang hidup dalam lingkungan tertutup sering kali menghadapi kesulitan untuk menerima informasi baru; ini juga berlaku di beberapa komunitas tertentu. Dengan demikian, pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh lingkungan mereka secara fisik dan sosiokultural.

Pengetahuan menjadi landasan dalam proses berpikir dan menimbang suatu hal untuk mencari jawaban atas pertanyaan yang ada (Syahailatua & Kartini, 2020). Tingkat pengetahuan yang baik pada seseorang maka akan mempermudah dalam menerima informasi. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang akan menghambat pengembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Kurni Menga et al., 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Manurung, 2022) yaitu terdapat ibu yang masih memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi yaitu 18 orang (45%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi hanya 8 orang (20%). Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diterima serta kemampuan ibu dalam pemahaman informasi yang diberikan termasuk informasi pemberian imunisasi pada anak (Mulyani

et al., 2018). Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan (Studi et al., 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar campak pada bayi.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi berpengaruh terhadap imunisasi pada bayinya. Apabila ibu kurang pengetahuannya tentang imunisasi dan tidak menyadari perlunya imunisasi, maka hal ini dapat mempengaruhi persalinan, jadwal pemberian dosis, selesainya imunisasi, dan dapat mempengaruhi perkembangan penyakit pada bayi. Diharapkan jika ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang vaksinasi maka vaksinasi dapat terlaksana sesuai jadwal pemberian yang telah ditetapkan, menurunkan AKB dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setyaningsih, 2019).

C. Akses layanan Kesehatan

1. Defenisi akses layanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), akses berarti pintu masuk. Oleh karena itu, akses universal terhadap layanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk layanan kesehatan dengan berbagai jenis layanan yang dapat diakses oleh masyarakat (Maulany et al., 2021).

Pentingnya akses terhadap layanan kesehatan telah lama diakui di seluruh dunia. Akses adalah konsep yang kompleks dan memerlukan dasar yang kuat untuk evaluasi berkelanjutan. Sederhananya, ketika layanan kesehatan mudah diakses, sumber daya berkualitas, dan asuransi kesehatan tersedia, maka kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan tersebut menjadi lebih terbuka (Fasyankes, 2023).

2. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan

Lokasi di mana layanan medis tersedia berbeda-beda menurut jenisnya. Namun bentuk dan sifat pelayanan kesehatan

yang diuraikan menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) (Azwar., 2010) adalah:

a. Pelayanan Medis

Pelayanan medis ini identik dengan pelayanan yang lebih terapeutik untuk pengobatan pasien. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan (pelayanan kesehatan) dicirikan oleh cara penyelenggaraannya secara kolektif dalam individu (praktik swasta) atau organisasi (lembaga) dan yang tujuan utamanya adalah pengobatan penyakit. Mendukung orang dalam pemulihan dari penyakit dan kesehatan. Sasarannya sebagian besar adalah individu dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan ini fokus pada pencegahan. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) adalah kelompok dan masyarakat yang dicirikan oleh kenyataan bahwa mereka pada umumnya diorganisasikan menjadi organisasi-organisasi yang tujuan utamanya adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit.

3. Faktor factor penghambat akses layanan

Adapun akses kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain menurut (Maulany et al., 2021)

a. Faktor jenis kelamin.

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap pola penggunaan layanan kesehatan, di mana data menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.

b. Faktor waktu tempuh

Durasi perjalanan memiliki dampak signifikan terhadap aksesibilitas fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan puskesmas menurun ketika waktu tempuh melebihi 30 menit. Terdapat korelasi antara waktu tempuh dan frekuensi akses ke fasilitas kesehatan, di mana fasilitas yang dapat dicapai dalam waktu 30 menit atau kurang cenderung lebih sering dimanfaatkan dibandingkan dengan yang membutuhkan waktu perjalanan lebih dari 30 menit.

c. Faktor biaya transportasi dan Lokasi tempat tinggal

Ketersediaan transportasi merupakan faktor kritis yang mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa individu yang memiliki akses ke kendaraan pribadi cenderung lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan mereka yang tidak memilikinya. Selain itu, terdapat korelasi yang kuat antara lokasi tempat tinggal dan tingkat akses ke fasilitas kesehatan. Penduduk perkotaan umumnya memiliki akses yang lebih luas ke berbagai layanan kesehatan dibandingkan dengan penduduk di daerah pedesaan.

d. Faktor persepsi masyarakat tentang Kesehatan

Persepsi masyarakat tentang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Sering terjadi perbedaan pandangan antara masyarakat dan tenaga medis mengenai konsep sehat dan sakit. Masyarakat cenderung menganggap diri mereka sakit hanya ketika merasa lemah atau tidak mampu beraktivitas, meskipun mungkin telah mengidap suatu penyakit tanpa gejala yang terasa. Hal ini dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam mencari perawatan medis

e. Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan berkorelasi kuat dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Individu berpendidikan tinggi lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan (82,6%). Sebaliknya, pendidikan rendah cenderung mengurangi akses ke layanan kesehatan, karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan dan manfaat layanan medis. Pendidikan yang lebih tinggi juga mendorong penggunaan layanan kesehatan modern dan mengurangi ketergantungan pada praktik pengobatan tradisional.

f. Faktor pendapatan

Tingkat pendapatan berkorelasi kuat dengan penggunaan layanan kesehatan. Keluarga berpendapatan rendah cenderung kurang memanfaatkan layanan kesehatan (72%), sementara keluarga berpendapatan tinggi lebih sering menggunakannya (89,5%). Ini menunjukkan bahwa pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga mencari perawatan kesehatan yang lebih baik. Putro et al. (2017) menegaskan bahwa kesulitan keuangan menjadi hambatan signifikan bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan secara tepat waktu, terutama bagi mereka dengan kondisi kesehatan kronis.

g. Faktor pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan kemampuannya mengakses fasilitas kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Semakin baik pemahaman seseorang tentang pentingnya layanan kesehatan, semakin besar kemungkinan mereka akan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Ketersediaan transportasi, waktu perjalanan yang dibutuhkan untuk mencapai tempat layanan kesehatan, biaya perjalanan ke tempat layanan kesehatan, jarak dari rumah ke tempat layanan kesehatan, dan faktor lain dapat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan. Faktor lain yang berpengaruh adalah kemudahan transportasi ke tempat layanan imunisasi. Meskipun jarak dari rumah ke tempat layanan imunisasi jauh, jika jarak tersebut dapat dicapai dengan mudah, imunisasi tetap dapat dilakukan. (Arda et al., 2018)

Ketersediaan transportasi, waktu dan biaya perjalanan yang dibutuhkan untuk mencapai tempat layanan kesehatan, jarak dari rumah ke tempat layanan kesehatan, dan faktor lain dapat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan. Faktor lain yang berpengaruh adalah kemudahan transportasi ke pusat imunisasi. Meskipun jarak dari rumah ke pusat imunisasi jauh, jika mudah diakses, imunisasi tetap dapat dilakukan.

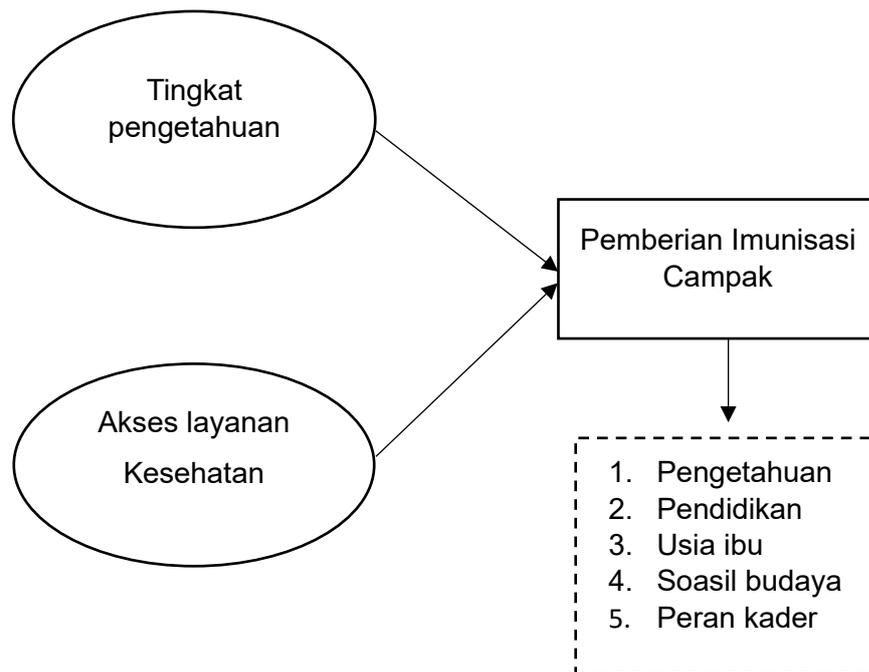
Dari hasil penelitian yang dilakukan (Ramadhina, 2021) menunjukkan bahwa ibu yang tahu tentang status imunisasi adalah 9 orang (17,3%), sementara ibu yang tahu tentang status imunisasi tidak lengkap adalah 6 orang (11,5%), ibu yang tahu cukup tentang status imunisasi adalah 7 orang (13,5%), dan ibu yang tahu cukup tentang status imunisasi dasar yang tidak lengkap adalah 10 orang (19,2%). Nilai P (0,002) kurang dari nilai α (0,05), menurut hasil uji statistik Chi Square. H_0 ditolak, yang dapat diartikan (Indriati, 2024).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN KERANGKA TEORI

A. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori

1. Kerangka Konsep



Keterangan :

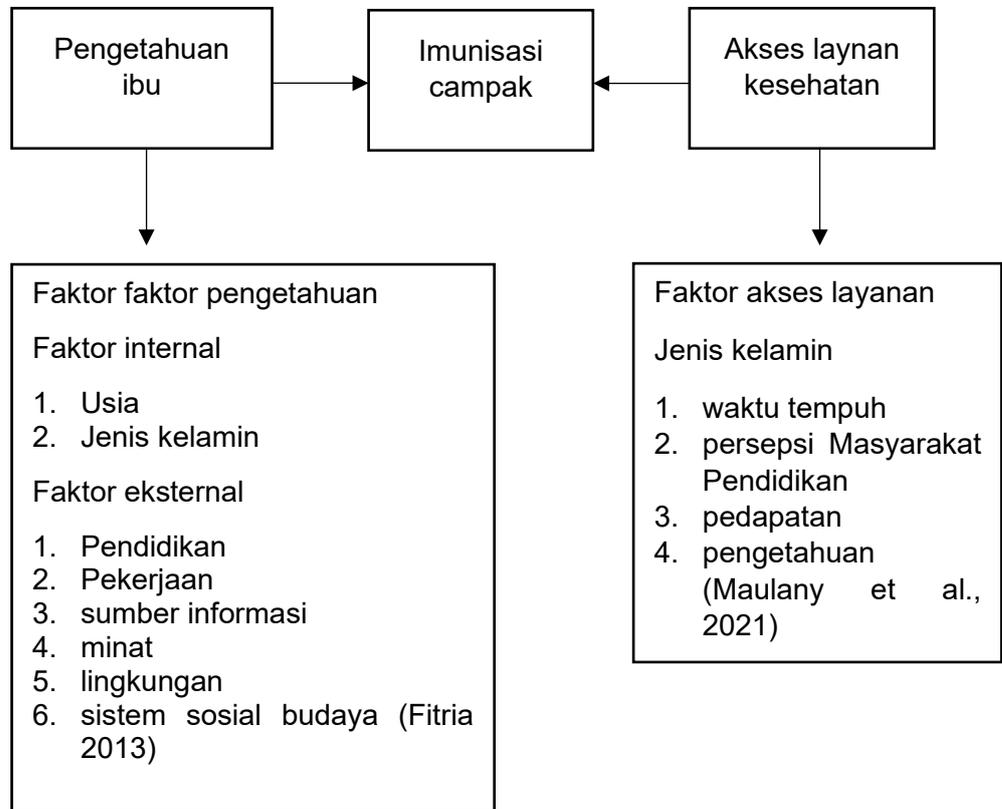
Tidak di teliti -----

Independen ○

Dependen □

Gambar 3.1 Kerangka konsep

2. Kerangka Teori



Gambar 3.2 Kerangka Teori Health Belief Model

(Glanz, et.al., 2002 dalam Highland)

B. Hipotesis Penelitian

Sebuah hipotesis, atau hipotesis, adalah solusi sementara untuk sebuah masalah yang masih bersifat hipotesis karena kebenarannya harus dibuktikan. Hipotesis ilmiah berusaha untuk menemukan solusi sementara untuk masalah yang akan dipelajari. Jika semua gejala yang muncul tidak bertentangan dengan hipotesis, hipotesis tersebut diuji..

H0 di terima : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dan akses layanan Kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.

Ho di tolak : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan akses layanan Kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.

C. Defenisi Operasional

Metode yang digunakan untuk mengukur suatu variabel dikenal sebagai definisi operasional. Dalam sebuah studi, seorang peneliti dapat membaca definisi operasional untuk mengetahui pengukuran variabel tersebut, sehingga peneliti dapat menentukan apakah pengukuran tersebut baik atau buruk (Nursalam, 2018).

Tabel 3.1 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan ibu tentang imunisasi	Segala sesuatu yang di ketahui oleh responden tentang imunisasi	Kuesioner	1. Baik : 66 %-100% 2. Kurang baik <65%	Ordinal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Aksees layana ke puskesmas	Akses layana dimana responden menempu jalan menuju faislitas Kesehatan	Kuesioner	1: Lama, jika waktu yang dibutuhkan untuk pergi ke posyandu lebih dari 8 menit 2: Cepat, dengan waktu kurang dari 8 menit untuk posyandu	Ordinal
3	Imunisasi campak	Status imunisasi campak ,apakah ibu telah memberi imunisasi campak atau belum	Kuesioner	Skor 1, jika anak sudah memberikan Imunitas campak Skor 0 jika anak belum mengumpulkan Immunitas pecah.	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah bagian penting dari penelitian karena memungkinkan Anda mengontrol lebih banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Ada dua definisi dari istilah "desain penelitian". Pertama, itu adalah strategi penelitian untuk mengidentifikasi masalah sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Kedua, istilah "desain penelitian" mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilakukan. (Nursalam, 2018).

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode cross-sectional, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu tanpa adanya tindak lanjut (*follow-up*) terhadap responden.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember Tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Itulah definisi populasi dalam penelitian (Nursalam, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur >9 bulan sampai 2 tahun di Puskesmas Bontolempangan kabupaten Gowa sebanyak 56 populasi dengan batas waktu penelitian.

2. Sampel

Sebuah sampel adalah bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data penelitian; dengan kata lain, sampel mewakili seluruh populasi. Untuk menghitung jumlah sampel, gunakan rumus Slovin berikut (Nursalam, 2018).

Sebuah sampel adalah bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data penelitian; dengan kata lain, sampel mewakili seluruh populasi. Untuk menghitung jumlah sampel, gunakan rumus Slovin berikut (Nursalam 2018).

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang di cari

N = Jumlah populasi

e = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{69}{1 + 69 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{69}{1 + 69 \times (0,0025)}$$

$$n = \frac{69}{1 + 0,0023}$$

$$n = \frac{69}{1,1725}$$

$$n = 58.84 \text{ dibulatkan } 59 \text{ orang}$$

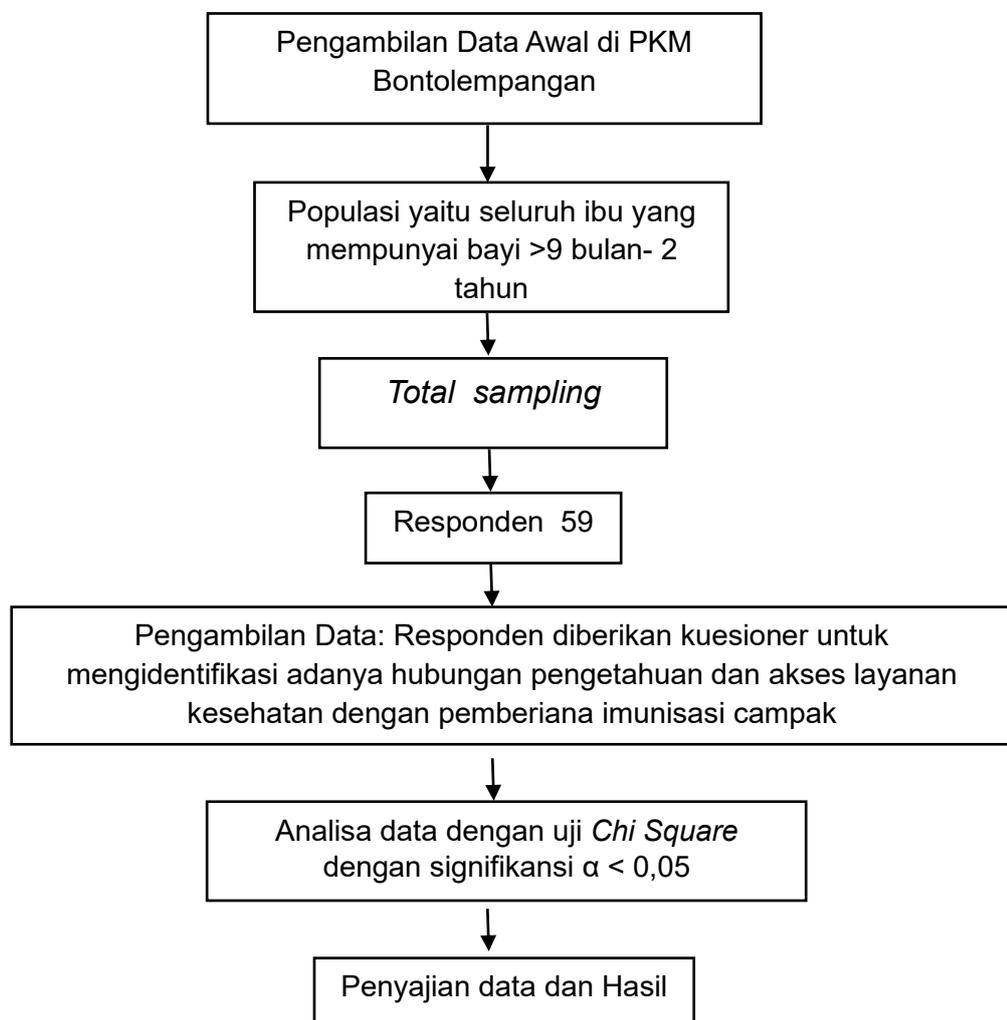
a. Kriteria inklusi penelitian

- 1) Bersedia menjadi responden dalam pengisian kuesioner.
- 2) Ibu yang memiliki anak usia >9 bulan sampai 2 tahun
- 3) Berstatus warga kelurahan setempat
- 4) Ibu dalam kondisi sehat
- 5) Ibu yang mempunyai handphone

b. Kriteria eksklusi penelitian

- 1) Ibu yang mengalami bisu dan tuli dan buta huruf
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Tidak sedang sakit
- 4) Ibu yang bukan warga setempat
- 5) Ibu yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus

D. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

E. Instrumen Penelitian

Langkah penting dalam pola prosedural penelitian adalah pengembangan instrumen. Mengumpulkan data yang diperlukan dapat dilakukan dengan alat ini. Instrumen berbentuk seperti metode pengumpulan data seperti wawancara, dan instrumen dapat berupa kuesioner atau angket. Alat untuk metode tes adalah soal tes, sementara alat untuk metode observasi adalah daftar periksa. (Nursalam, 2018).

Data dikumpulkan langsung oleh peneliti. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban pilihan ganda. Setiap item dari kuesioner terdiri dari beberapa pilihan jawaban alternatif yang diberikan kepada responden penelitian

.1. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Instrumen untuk pengetahuan ibu tentang imunisasi akan diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang imunisasi campak yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,593.

Gambaran mengenai pengetahuan ibu dikategorikan menjadi ibu dengan pengetahuan baik dan kurang baik. Dalam setiap pernyataan yang benar memperoleh skor 1 sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0. Total skor 8 untuk skor maksimum dan skor 0 untuk skor minimum. Rumus yang digunakan untuk mengetahui gambaran antar variabel menggunakan proporsi yaitu $P = F/N \times 100 \%$ persentase dari hasil frekuensi dibagi total keseluruhan hasil dikali 100 % (Swarjana, 2016).

kode yang diberikan untuk menunjukkan pengetahuan ibu: kode 2 menunjukkan pengetahuan yang baik, kode 1 menunjukkan pengetahuan yang kurang baik

2. Kuesioner Akses layanan Kesehatan

Instrumen untuk pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar akan diukur dengan menggunakan kuesioner waktu yang di tempuh ibu

dalam membawa anaknya ke posyandu, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kognisi et al., 2021) telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,726. Teknik penentuan skor dikategorikan sebagai berikut :

1 : Lama, apabila waktu yang ditempuh >8 menit ke posyandu

2 : Cepat, apabila waktu yang ditempuh ≤8 menit ke posyandu

3. Kuesioner Status Imunisasi Campak

instrumen yang digunakan untuk melindungi balita dari campak. Diberikan skor 1 kepada mereka yang telah menerima imunisasi campak dan skor 0 kepada mereka yang belum menerima imunisasi campak untuk menunjukkan status imunisasi campak mereka.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan menangkap ciri-ciri subjek yang diperlukan untuk penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti harus menyediakan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (bila diperlukan), berpegang pada prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan permasalahan yang timbul agar data dapat dikumpulkan sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2018).

Langkah-langkah pengumpulan data :

- 1 Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian, setelah itu lulus uji proposal.
- 2 Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin yang sudah didapatkan dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia kepada pihak Puskesmas Bontolempangan kabupaten gowa.
- 3 Peneliti mendapat izin dari pihak Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

- 4 Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden pengambilan data.
- 5 Dalam penyebaran kuesioner menggunakan lembar kuesioner.
- 6 Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan Informed Consent.
- 7 Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab.
- 8 Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisa oleh penelitian.

G. Pengolahan Data dan Penyajian Data

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawabannya sudah lengkap, relevan dan jelas terhadap pertanyaan yang disediakan oleh peneliti.

2. Coding

Mengubah data huruf menjadi data angka/bilangan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat entry data menggunakan Microsoft Excel.

Angket yang sudah terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian jawaban responden diberi kode sesuai ketentuan. Setiap responden diberi kode 1 sampai 59.

- a. Berdasarkan umur ibu, kode 1 untuk umur <25 tahun, kode 2 untuk umur 26-30 tahun, dan kode 3 untuk umur >36 tahun.
- b. Berdasarkan pekerjaan ibu, kode 1 untuk pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT).
- c. Berdasarkan pendidikan terakhir ibu, kode 1 untuk Pendidikan sekolah dasar (SD), kode 2 untuk sekolah menengah pertama

(SMP), kode 3 untuk sekolah menengah atas (SMA/SMK), dan kode 4 untuk perguruan tinggi.

- d. Berdasarkan umur balita, kode 1 untuk umur balita 1 Tahun, kode 2 untuk umur 2 tahun.
- e. Berdasarkan jenis kelamin balita, kode 1 untuk laki-laki, dan kode 2 untuk perempuan.
- f. Pada status imunisasi diberikan dua kode yaitu 1 untuk responden yang anaknya memperoleh imunisasi campak, 0 untuk responden yang anaknya tidak memperoleh imunisasi campak.
- g. Pada pengetahuan ibu diberikan tiga kode yaitu kode 2 apabila pengetahuannya baik, kode 2 apabila pengetahuannya kurang baik,

3. *Processing*

Peneliti akan memasukan data ke dalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan software statistic. Program komputer yang digunakan adalah IBM SPSS (*Statistical Program For Social Science*) untuk Windows.

4. *Cleaning*

Peneliti akan melakukan pengecekan kembali kepada data yang sudah dimasukkan untuk melihat adanya kesalahan data. Apabila terdapat kesalahan maka data tersebut perlu diperbaiki.

5. *Tabulating*

Data tersebut akan ditampilkan menggunakan tabel. Untuk melakukan tabulasi dibutuhkan ketelitian dan kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan khususnya dalam tabulasi silang (Nursalam, 2018).

H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran umum karakteristik demografis sampel. Untuk data numerik, analisis deskriptif biasanya digunakan dengan tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan sifat masing-masing variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji dilakukan menggunakan SPSS dengan batas kemaknaan nilai p kurang dari 0,05. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel, sedangkan nilai $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel.

I. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo 2018), dalam penelitian harus dilandasi oleh etika penelitian, prinsip etika dalam penelitian diantaranya :

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti perlu mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent).

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap individu

berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain.

- c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus menjunjung tinggi prinsip keterbukaan dan keadilan melalui kejujuran, transparansi, dan kehati-hatian. Keterbukaan ditunjukkan dengan menjelaskan prosedur penelitian secara jelas.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, dan subjek penelitian pada khususnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Univariat

a. Karakteristik Responden

Data demografi yang diukur meliputi: usia ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, jenis kelamin dan umur balita, distribusi frekuensinya dari masing-masing variabel dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Umur Ibu, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Jenis kelamin, Umur Balita

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Ibu (Tahun)		
<25	13	22%
25-30	24	40,7%
>30	22	37,3%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	59	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	13	22,1%
SMP	15	25,4%
SMA/SMK	20	33,9%
Akademik	11	18,6%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	27	45,8%
Perempuan	32	54,2%
Umur Balita		
1 Tahun	31	52,5%
2 Tahun	28	47,5%

Data Primer, 2024 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

Hasil yang diperoleh dari penelitian di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa dengan jumlah responden sebanyak 59 responden, berdasarkan karakteristik umur responden dapat dijelaskan bahwa umur responden

terbanyak pada rentang umur 25-30 tahun sebanyak 24 responden dengan persentase sebesar 40,7%, kemudian rentang umur >30 dengan persentase sebesar 37,3%, paling sedikit pada rentang umur <25 sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 22%. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, seluruh responden yang berjumlah 59 merupakan ibu rumah tangga dengan persentase 100%. Pada hasil tingkat Pendidikan responden terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan SMA/SMK berjumlah 20 responden dengan persentase sebesar 33,9%, kemudian tingkat pendidikan SMP sebanyak 15 responden dengan persentase sebesar 25,4%, tingkat pendidikan SD sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 22,1% dan tingkatan pendidikan paling sedikit sebesar 11 responden yakni tingkat akademik dengan persentase 18,6%. Data karakteristik jenis kelamin balita terbanyak yakni perempuan dengan persentase sebesar 54,2%, sedangkan jenis kelamin balita perempuan mempunyai persentase sebesar 45,8%. Karakteristik umur balita diperoleh umur 1 tahun memiliki persentase terbanyak dengan 52,5%, sedangkan dengan tingkat umur 2 tahun diperoleh dengan persentase 47, 5%.

b. Analisis Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

1) Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Campak

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai
Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten
Gowa

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	28	47,5
Baik	31	52,5
Total	59	100

Data primer, 2024 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu mengenai campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Dari total 59 responden, sebanyak 31 orang (47,5%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Sementara itu, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 28 orang (47,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penyakit campak, namun upaya edukasi lebih lanjut masih diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mereka ke tingkat yang lebih baik.

2) Akses Layanan Kesehatan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Waktu Yang Di Tempuh Ibu Dalam
Membawa Anaknya Ke Posyandu

Waktu Tempuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lama	18	30,5
Cepat	41	69,5
Total	59	100

Data primer, 2024 Distribusi Frekuensi Waktu Yang Di Tempuh

Distribusi frekuensi waktu yang ditempuh ibu dalam membawa anaknya ke Posyandu pada Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki waktu tempuh yang relatif cepat. Dari total 59 responden, sebanyak 41 orang (69,5%) menempuh perjalanan dengan waktu yang cepat, sedangkan 18 orang (30,5%) membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai Posyandu. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar ibu memiliki akses yang relatif mudah ke Posyandu, meskipun masih ada ibu yang menghadapi kendala waktu tempuh lebih panjang, yang berpotensi memengaruhi kunjungan rutin mereka.

3) Status Imunisasi Campak

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Campak

Status Imunisasi Campak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memperoleh Imunisasi Campak	43	72.9
Tidak Memperoleh Imunisasi Campak	16	27.1
Total	59	100

Data Primer, 2024

Distribusi frekuensi status imunisasi campak menunjukkan bahwa mayoritas anak-anak di wilayah Puskesmas Bontolempangan telah memperoleh imunisasi campak. Dari total 59 responden, sebanyak 43 anak dengan persentase 72,9% telah mendapatkan imunisasi campak, sementara 16 anak dengan persentase sebesar 27,1% belum memperolehnya. Data ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak di wilayah tersebut tergolong tinggi, namun masih ada

sebagian anak yang belum menerima imunisasi. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap program imunisasi, sehingga cakupan dapat mencapai tingkat yang optimal.

2. Hasil Uji Bivariat

a. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Campak

Tabel 5.5
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi Campak				Total	PValue
	Telah memperoleh Imunisasi Campak		Belum memperoleh Imunisasi Campak			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	15	53,6%	13	46,4%	28	0,004
Baik	28	90,3%	3	9,7%	31	
Total	43	72,9	16	27,1%	59	

Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5, pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 28 orang dengan persentase 47,5% dan anak yang telah memperoleh imunisasi campak sebanyak 15 anak (53,6%) sedangkan 13 anak dengan persentase 46,4% anak yang tidak memperoleh imunisasi campak. Pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 31 orang dengan persentase 52,5% dan anak yang telah memperoleh imunisasi campak sebanyak 28 anak (90,3%), sedangkan 3 anak dengan persentase 9,7% anak yang tidak memperoleh imunisasi campak. Secara keseluruhan, dari 59 responden, 28 anak dengan persentase 47,5% tidak memperoleh imunisasi campak, sedangkan 31

anak dengan persentase 52,5% telah memperoleh imunisasi campak.

Berdasarkan hasil uji syarat chi square tidak memenuhi sehingga dilakukan uji coefisien corelation dengan Analisis statistik menunjukkan nilai P sebesar $0,004 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi campak.

b. Analisis Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak

Tabel 5.6
Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

Akses Layanan Kesehatan	Status Imunisasi Campak				Total	PValue
	Telah memperoleh Imunisasi Campak		Belum memperoleh Imunisasi campak			
	f	%	f	%		
Lama	10	55,6	8	44,4	18	0,061
Cepat	33	80,5	8	19,5	41	
Total	43	72,9	16	27,1	59	

Data primer, 2024 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan SPSS versi 25, hubungan antara akses layanan kesehatan dengan pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa disajikan dalam Tabel 5.6. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 59 responden, 18 orang memiliki akses layanan kesehatan yang tergolong lama, 10 orang dengan persentase sebesar 55,6% memperoleh imunisasi campak dan 8 orang dengan persentase 44,4% tidak memperoleh imunisasi campak. Sementara itu, 41 orang

memiliki akses layanan kesehatan yang tergolong cepat, sebanyak 33 orang dengan persentase sebesar 80,5% memperoleh imunisasi campak dan 8 orang dengan persentase sebesar 19,5% tidak memperoleh imunisasi campak. Secara keseluruhan, sebanyak 16 orang dengan persentase 27,1% tidak memperoleh imunisasi campak, sedangkan 43 orang dengan persentase 72,9% telah memperoleh imunisasi campak.

Berdasarkan hasil uji syarat chi square tidak memenuhi sehingga dilakukan uji fisher exact test Analisis statistic dengan nilai *PValue* sebesar $0,061 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara akses layanan kesehatan terhadap status pemberian imunisasi campak tidak signifikan secara statistik. Dengan kata lain, akses layanan kesehatan dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan terhadap status pemberian imunisasi campak pada responden.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bontolempangan, Kabupaten Gowa, melibatkan 59 responden dengan analisis yang mencakup berbagai karakteristik demografis. Berdasarkan distribusi usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 25-30 tahun, yaitu sebanyak 24 orang atau 40,7%. Rentang usia di atas 30 tahun menempati posisi kedua dengan persentase 37,3%, sementara responden termuda dengan usia di bawah 25 tahun hanya berjumlah 13 orang atau 22%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan selain pekerjaan yaitu umur. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan, kekuatan, maupun cara mengambil

keputusan akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan Dan Dewi, 2010).

Dari segi pekerjaan, seluruh responden, yang berjumlah 59 orang, merupakan ibu rumah tangga dengan persentase mutlak sebesar 100%. Hal ini mencerminkan karakteristik sosial-ekonomi masyarakat di wilayah penelitian. Dalam aspek pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK mendominasi, yakni sebanyak 20 orang atau 33,9%. Tingkat pendidikan SMP berada di urutan kedua dengan 15 responden (25,4%), disusul oleh tingkat pendidikan SD sebanyak 13 orang (22,1%). Adapun tingkat pendidikan paling rendah adalah pendidikan akademik, dengan jumlah responden hanya 11 orang atau 18,6%. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi pola pikir dan perilaku kesehatan mereka.

Karakteristik anak balita yang menjadi subjek penelitian di dominasi anak berjenis kelamin perempuan dengan persentase 54,2%, sedangkan laki-laki memiliki persentase sebesar 45,8%. Berdasarkan usia balita, kelompok usia 1 tahun merupakan yang paling dominan, yaitu sebanyak 52,5%, sementara kelompok usia 2 tahun mencakup 47,5%. Data ini memberikan gambaran distribusi demografis balita yang menjadi bagian dari populasi penelitian, yang dapat dijadikan dasar untuk analisis lebih lanjut terkait faktor-faktor kesehatan yang relevan.

Temuan ini sejalan dengan Hasil penelitian (Amri *et al.*, 2021) mengungkapkan adanya hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu, dukungan keluarga, dan sikap petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi, namun tidak ditemukan hubungan antara peran kader dan akses ke pelayanan kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu mengenai campak yang ditampilkan pada Tabel 5. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Dari total 59 responden, sebanyak 31 orang (47,5%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Sementara itu, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 28 orang (47,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penyakit campak, namun upaya edukasi lebih lanjut masih diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mereka ke tingkat yang lebih baik.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakit campak, seperti gejala, penyebab, dan pentingnya imunisasi campak. Namun, tingkat pengetahuan yang tergolong cukup mengindikasikan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan pemahaman, khususnya dalam aspek-aspek yang lebih mendalam mengenai pencegahan dan komplikasi campak.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian penelitian yang dilakukan oleh (Emilya et al., 2017) mengungkap bahwa pengetahuan dan sikap ibu memiliki keterkaitan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita.

Pengetahuan yang cukup penting sebagai landasan untuk pengambilan keputusan terkait kesehatan, terutama dalam mendukung program imunisasi yang diinisiasi oleh pemerintah. Namun, upaya edukasi lebih lanjut tetap diperlukan untuk mendorong kelompok ibu yang sudah memiliki pengetahuan cukup ke tingkat baik. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan yang lebih intensif, penggunaan media

edukasi yang menarik, serta peningkatan peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang relevan.

Selain itu, ibu dengan tingkat pengetahuan kurang perlu menjadi perhatian khusus. Hal ini disebabkan oleh risiko yang lebih tinggi terhadap kurangnya pemahaman dalam mencegah penyakit campak dan menjalankan langkah-langkah pengobatan dini. Strategi pendekatan personal, seperti konseling individu atau kelompok kecil, dapat menjadi solusi efektif untuk meningkatkan pengetahuan mereka.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa program penyuluhan di Puskesmas Bontolempangan sudah memberikan dampak positif, namun optimalisasi diperlukan untuk memastikan peningkatan kualitas pengetahuan ibu mengenai penyakit campak. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan tingkat cakupan imunisasi campak serta pengendalian penyakit ini di masyarakat dapat lebih ditingkatkan.

3. Akses Layanan Kesehatan

Distribusi frekuensi waktu yang ditempuh ibu dalam membawa anaknya ke Posyandu, sebagaimana disajikan pada Tabel 5.3, memberikan gambaran penting mengenai aksesibilitas layanan Posyandu bagi masyarakat. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki waktu tempuh yang relatif cepat. Dari total 59 responden, sebanyak 41 orang (69,5%) menempuh perjalanan dengan waktu yang cepat, sedangkan 18 orang (30,5%) membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai Posyandu. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar ibu memiliki akses yang relatif mudah ke Posyandu, meskipun masih ada ibu yang menghadapi kendala waktu tempuh lebih panjang, yang berpotensi memengaruhi kunjungan rutin mereka.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki akses yang mudah ke Posyandu, yang bisa jadi karena lokasi

Posyandu yang strategis atau ketersediaan sarana transportasi yang memadai. Aksesibilitas yang baik ini menjadi faktor pendukung dalam mendorong kehadiran ibu dan anak di Posyandu secara rutin, yang pada gilirannya dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut.

Namun demikian, sebanyak 18 responden dengan persentase 30,5% yang membutuhkan waktu tempuh lebih lama menunjukkan adanya kelompok masyarakat yang menghadapi kendala dalam mengakses layanan Posyandu. Faktor-faktor seperti jarak geografis, infrastruktur jalan, ketersediaan transportasi, atau kesibukan sehari-hari dapat menjadi penyebab waktu tempuh yang lebih panjang. Kendala ini berpotensi memengaruhi frekuensi kunjungan ibu ke Posyandu, yang pada akhirnya dapat berdampak pada efektivitas program kesehatan masyarakat.

Pentingnya akses terhadap layanan kesehatan telah lama diakui di seluruh dunia. Akses adalah konsep yang kompleks dan memerlukan dasar yang kuat untuk evaluasi berkelanjutan. Sederhananya, ketika layanan kesehatan mudah diakses, sumber daya berkualitas, dan asuransi kesehatan tersedia, maka kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan tersebut menjadi lebih terbuka (Fasyankes, 2023).

4. Status Imunisasi Campak

Distribusi frekuensi status imunisasi campak menunjukkan bahwa mayoritas anak-anak di wilayah Puskesmas Bontolempangan telah memperoleh imunisasi campak. Dari total 59 responden, sebanyak 43 anak dengan persentase 72,9% telah mendapatkan imunisasi campak, sementara 16 anak dengan persentase sebesar 27,1% belum memperolehnya. Data ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak di wilayah tersebut tergolong tinggi, namun masih ada sebagian anak yang

belum menerima imunisasi. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap program imunisasi, sehingga cakupan dapat mencapai tingkat yang optimal.

Cakupan imunisasi campak yang cukup tinggi ini mengungkap bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi telah terbangun dengan baik. Namun, responden yang belum memperoleh imunisasi perlu menjadi perhatian, mengingat mereka tetap rentan terhadap risiko penularan campak yang dapat berdampak serius, terutama dalam situasi wabah atau kontak dengan penderita.

Hal serupa terkait pemberian imunisasi campak juga diungkap oleh (Azis dan Ramadhani, 2019) bahwa meski program pemberian imunisasi campak sudah dijalankan, masih banyak beberapa balita yang masih belum mendapatkan imunisasi campak, hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan tentang imunisasi, yang disebabkan kurangnya informasi atau salahnya informasi melalui media (massa dan elektronik) atau penyuluhan, ditambah lagi ketidaksesuaian jumlah obat-obatan untuk seluruh balita yang tercatat, (Laras dan Ilham, 2021).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Campak

Imunisasi adalah pencegahan primer yang paling efektif dan ekonomis terhadap penyakit infeksi, tidak hanya melindungi individu dari penyakit serius, tetapi juga dapat mencegah penyebaran penyakit menular (Hasanah et al., 2021). Secara umum, cakupan imunisasi tinggi dan merata cenderung insiden campak tinggi kepada kelompok umur 9 bulan-5 tahun setiap tahunnya dikarenakan belum adanya antibodi yang terbentuk (Liwu dkk., 2016).

Pengetahuan yang baik tentang campak sangat penting, mengingat penyakit ini memiliki dampak yang signifikan bagi kesehatan anak. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan yang lebih intensif sangat dibutuhkan. Program edukasi yang lebih terstruktur, seperti pelatihan atau seminar yang melibatkan tenaga medis atau profesional kesehatan, dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya ibu, mengenai bahaya campak dan pentingnya vaksinasi untuk pencegahannya.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh $P = \text{sebesar } 0,004 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa. Sebagaimana telah diketahui, keputusan seorang ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dimilikinya terkait pentingnya imunisasi sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit, khususnya campak. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu terkait imunisasi campak memiliki pengaruh terhadap keputusan mereka untuk memberikan imunisasi kepada anak mereka. Hal ini sejalan dengan yang dikatan oleh Setyaningsih (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi berpengaruh terhadap imunisasi pada bayinya. Apabila ibu kurang pengetahuannya tentang imunisasi dan tidak menyadari perlunya imunisasi, maka hal ini dapat mempengaruhi persalinan, jadwal pemberian dosis, selesainya imunisasi, dan dapat mempengaruhi perkembangan penyakit pada bayi.

Hasil ini juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh (Emilya, *et al.*, 2017) yang mengungkapkan bahwa Pengetahuan

dan sikap ibu memiliki keterkaitan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita. Dalam hal ini, ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai imunisasi campak cenderung lebih menyadari pentingnya imunisasi sebagai langkah pencegahan penyakit, serta lebih terbuka untuk mengikuti program imunisasi yang disarankan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Hasil serupa juga diungkap oleh Amri, *et al.*, (2021), Arifin, *et al.*, (2018) dan Budiarti, (2019).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan ibu mengenai imunisasi sangat penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi, terutama imunisasi campak. Oleh karena itu, upaya-upaya edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada ibu sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi sebagai langkah preventif terhadap penyakit menular. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu, diharapkan dapat meningkatkan tingkat pemberian imunisasi di wilayah Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa, serta menurunkan angka kejadian penyakit campak di wilayah tersebut.

6. Hubungan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan distribusi pemberian imunisasi campak berdasarkan kategori akses layanan kesehatan, meskipun hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Dari total 59 responden, sebagian besar memiliki akses layanan kesehatan yang tergolong cepat, yaitu sebanyak 41 orang. Dari kelompok ini, sebanyak 33 orang telah memperoleh imunisasi campak. Sebaliknya, di antara responden dengan akses layanan kesehatan yang tergolong lambat, hanya 10 orang yang memperoleh imunisasi campak. Meskipun demikian, hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi

square menghasilkan nilai p sebesar 0,061, yang lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status pemberian imunisasi campak.

Temuan ini menegaskan bahwa meskipun akses layanan kesehatan dapat memengaruhi peluang pemberian imunisasi, faktor lain memiliki peran dalam menentukan status imunisasi. Faktor jenis kelamin, faktor waktu tempuh, faktor biaya transportasi dan lokasi tempat tinggal, faktor persepsi masyarakat tentang kesehatan, faktor pendidikan, faktor pendapatan serta faktor pengetahuan dapat menjadi determinan yang signifikan. Studi sebelumnya mendukung gagasan ini, di mana akses layanan kesehatan sering kali berinteraksi dengan faktor lain untuk memengaruhi status imunisasi (Maulany et al., 2021).

Temuan ini relevan dengan fenomena yang terjadi di Puskesmas Bontolempangan, Kabupaten Gowa, di mana meskipun akses layanan kesehatan sebagian besar tergolong cepat, masih terdapat responden yang tidak memperoleh imunisasi campak dengan persentase sebesar 11,9%. Hal ini menunjukkan bahwa akses fisik saja tidak cukup untuk meningkatkan cakupan imunisasi tanpa adanya peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, Puskesmas Bontolempangan memiliki tantangan geografis yang cukup signifikan, dengan sebagian wilayahnya berupa area perbukitan yang sulit dijangkau. Meskipun infrastruktur jalan telah mengalami peningkatan pada tahun 2023. Selain itu, kesenjangan informasi tentang manfaat imunisasi campak juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan imunisasi pada kelompok tertentu. Petugas kesehatan setempat

melaporkan bahwa sebagian masyarakat masih memercayai mitos atau informasi yang salah terkait efek samping imunisasi, yang pada akhirnya mengurangi partisipasi mereka dalam program imunisasi.

Di sisi lain, inisiatif yang dilakukan oleh Puskesmas, seperti program jemput bola melalui posyandu keliling, telah membantu meningkatkan akses dan cakupan imunisasi di daerah yang sulit dijangkau. Namun, keberhasilan program ini belum merata karena keterbatasan sumber daya manusia dan logistic.

Secara keseluruhan, meskipun akses layanan kesehatan tidak terbukti signifikan secara statistik dalam penelitian ini, upaya peningkatan akses fisik dan non-fisik tetap menjadi prioritas. Temuan ini memberikan gambaran penting bahwa cakupan imunisasi yang optimal hanya dapat dicapai melalui pendekatan holistik yang mencakup dimensi medis, sosial, dan budaya.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan wawasan penting bagi tenaga keperawatan dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi campak, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang bervariasi. Berikut adalah beberapa implikasi keperawatan yang dapat diambil:

1. Peningkatan Edukasi dan Penyuluhan kepada Ibu dan Keluarga

Perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama ibu-ibu, tentang manfaat imunisasi campak. Penyuluhan yang dilakukan dapat difokuskan pada:

- a. Pentingnya imunisasi campak sebagai langkah pencegahan penyakit menular.
- b. Penjelasan mengenai risiko dan dampak dari tidak memberikan imunisasi kepada anak.

c. Menyediakan informasi tentang jadwal imunisasi dan prosedur pelaksanaannya.

2. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya

Perawat perlu bekerja sama dengan dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan pelaksanaan imunisasi berjalan lancar. Kolaborasi ini meliputi:

- a. Perencanaan jadwal imunisasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- b. Penyediaan materi edukasi yang konsisten dan berbasis bukti bagi masyarakat.
- c. Pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi untuk memastikan keberlanjutan program.

7. Pemanfaatan Teknologi untuk Edukasi dan Pemantauan

Perawat dapat memanfaatkan teknologi, seperti aplikasi kesehatan atau media sosial, untuk:

- a. Menyebarkan informasi tentang pentingnya imunisasi campak.
- b. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi anak melalui pesan singkat atau media daring.
- c. Memantau anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi untuk tindakan lebih lanjut.

8. Evaluasi dan Tindak Lanjut Cakupan Imunisasi

Perawat perlu melakukan evaluasi rutin terhadap cakupan imunisasi di wilayah kerja mereka. Data ini dapat digunakan untuk:

- a. Mengidentifikasi kelompok sasaran yang belum terjangkau.
- b. Menyusun strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi di masa mendatang.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil dan interpretasi data. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode cross-sectional, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu tanpa adanya tindak lanjut (*follow-up*) terhadap responden. Keterbatasan ini membatasi kemampuan untuk menganalisis hubungan kausal antara variabel, sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan hubungan pada saat data dikumpulkan dan tidak dapat menjelaskan perubahan atau dinamika hubungan variabel dari waktu ke waktu.
2. Proses pengumpulan data dengan mendatangi rumah responden satu per satu memang membutuhkan waktu yang lebih lama. Peneliti harus mengalokasikan waktu untuk perjalanan antar rumah responden dan melakukan wawancara serta pengisian kuesioner di setiap rumah.
3. Dari segi sumber daya manusia, pengumpulan data dengan cara ini membutuhkan tenaga ekstra dari peneliti harus memiliki stamina yang baik untuk berkeliling dari satu rumah ke rumah lainnya. Perencanaan rute yang efisien juga diperlukan untuk mengoptimalkan waktu dan tenaga.
4. Meski demikian, metode pengumpulan data dengan mendatangi rumah responden satu per satu justru memberikan beberapa keunggulan. Peneliti dapat memperoleh data yang lebih akurat karena adanya interaksi langsung dengan responden. Peneliti juga dapat mengamati kondisi lingkungan tempat tinggal responden secara langsung dan memastikan bahwa kuesioner diisi oleh responden yang tepat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian imunisasi campak, dengan $p = 0,004 < 0,05$. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi cenderung lebih menyadari pentingnya pemberian imunisasi pada anak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.
2. Meskipun akses layanan kesehatan di wilayah ini cukup baik, hubungan antara akses layanan kesehatan dan pemberian imunisasi campak tidak signifikan secara statistik ($p = 0,061 > 0,05$). Faktor lain seperti pengetahuan, kesadaran, dan mitos terkait imunisasi lebih mempengaruhi keputusan pemberian imunisasi. Oleh karena itu, perlu pendekatan yang lebih holistik untuk meningkatkan cakupan imunisasi, termasuk penyuluhan masyarakat.
3. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan yang baik sangat penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi campak di wilayah Puskesmas Bontolempangan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal yang dapat dijadikan masukan baik bagi petugas kesehatan, responden, dan peneliti selanjutnya.

1. Saran untuk Petugas Kesehatan Puskesmas Bontolempangan
 - a. Meskipun penelitian ini hanya menilai hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi, penting bagi petugas kesehatan untuk memperkuat edukasi mengenai pentingnya imunisasi campak secara terus-menerus. Program penyuluhan yang lebih intensif tentang vaksinasi dan manfaatnya dapat dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi, seperti posyandu, kampanye kesehatan, dan kunjungan rumah.
 - b. Pendekatan Personal dan Empatik: Mengingat pentingnya hubungan ibu dengan petugas kesehatan, diharapkan agar petugas kesehatan lebih mengutamakan pendekatan personal dan empatik dalam berinteraksi dengan ibu-ibu. Pendekatan ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi yang ada.
2. Saran untuk Responden
 - a. Berdasarkan temuan penelitian, pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap status imunisasi anak. Oleh karena itu, diharapkan agar ibu-ibu lebih aktif mencari informasi mengenai imunisasi, baik melalui sumber-sumber terpercaya seperti petugas kesehatan, kampanye kesehatan, atau melalui kelompok masyarakat.
 - b. Berperan Aktif dalam Mengikuti Program Imunisasi: Diharapkan agar ibu-ibu tidak hanya mengetahui pentingnya imunisasi campak tetapi juga aktif membawa anak-anak mereka ke fasilitas kesehatan untuk menerima imunisasi tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang membatasi kemampuan untuk menjelaskan hubungan kausal. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian *longitudinal* yang dapat memantau perubahan pengetahuan ibu dan status imunisasi dari waktu ke waktu serta memberikan gambaran yang lebih jelas tentang hubungan sebab-akibat.
- b. Penelitian selanjutnya perlu mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap pemberian imunisasi campak, seperti faktor sosial-ekonomi keluarga, faktor budaya dan kepercayaan lokal, serta kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini akan memberikan gambaran yang lebih holistik mengenai dinamika pemberian imunisasi.
- c. Mengingat keterbatasan penelitian ini yang hanya dilakukan di satu puskesmas, disarankan agar peneliti selanjutnya melibatkan lebih banyak lokasi atau wilayah lain untuk memperluas cakupan penelitian dan mendapatkan hasil yang lebih representatif serta dapat digeneralisasi untuk wilayah yang lebih luas.
- d. Untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan metode triangulasi yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data, seperti wawancara mendalam, observasi langsung, dan pengisian kuesioner, untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, Z. A., Hafid, W., & Pulu, Z. (2018). Hubungan Pekerjaan, Sikap Dan Akses Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Gorontalo. *Health Care Media*, 3(3), 12–16. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/67>
- Ardiyanto, B. S., Badar Kirwono, S. K. M., & Yuli Kusumawati, S. K. M. (2016). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Penyakit Campak Di Kabupaten Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arifin, R. F., Nur'aeni, S. R., & Wulan, D. R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Masa Pandemic Covid-19 di Desa Warnasari. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 5(1), 15-22
- Azis, A., & Ramadhani, N. R. (2019). Hubungan status imunisasi, umur dan jenis kelamin terhadap penyakit campak di Kota Tangerang Selatan tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 37-41.
- Budiarti, A. (2019). Hubungan Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dasar Di Rw 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.107>
- Dillyana, T. A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.67-77>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Emilya, S., Lestari, Y., & Asterina, A. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 386. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.709>
- Fasyankes, A. (2023). *Akses fasyankes*.
- Fitria, F., & Sudiarti, T. (2021). Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(1), 9-14.
- Gay, Lorraine R., and P. L. Diehl. *Research methods for business and management*. Macmillan Publishing Company, 1992.
- Hasanah, M. S., Lubis, A. D., & Syahleman, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1),

53–63. <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i1.222>

- Hendrayadi, H. (2017). Validitas Isi : Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal*
- Hasanah, C. R. H., Agustina, A., & Wardiati, W. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(4), 1971-1978.
- Hayatun, Mahli Ismail, & Novia Rizana. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi 0-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1). <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i1.4>
- Hidayat, a. A. (2008). Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta: salemba medika, 483 Riset Manajemen dan Bisnis FE-UNIAT, 2(2), 169-178.
- Indriati, M., Riani, S., & Nurmala, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di BPM Bidan" L" Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 18(1), 40-45.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2017). Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. Jakarta: Bappenas
- Kurni Menga, M., DIII Keperawatan, P., Karsa Makassar, S., & Selatan, S. (2019). Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi pada Bayi Mother's Knowledge of Immunization in Infants. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 40–44
- Kognisi, P. K., Risiko, P., Jenis, D. A. N., Bidori, F., Puspitowati, L. I. dan I., Wijaya, I. G. B., Alifah, U., Artikel, I., Paedagoria, S. N., Anwar, I., Jamal, M. T., Saleem, I., Thoudam, P., Hassan, A., Anwar, I., Saleem, I., Islam, K. M. B., Hussain, S. A., Witcher, B. J., ... alma. (2021). No Title. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Laras Arsyi, Ilham Dwi Prakoso and Insani "Hubungan Antara Pemberian Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta The Relationship Between Measles Immunization and Measles Incidence in the Province of the Special Capital Region of Jakarta." (2022).
- Maulany, R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2), 142–149.

<https://doi.org/10.35473/ijpnp.v4i2.1161>

- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15–28. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28>
- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Ramadhina, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Keikutsertaan Dalam Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Setia Mekar Kabupaten Bekasi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia*, 1–84.
- Raraawi, L. D., Kanang, B., & Pratama, G. (2024). Hubungan Ketersediaan Pangan Di Tingkat Rumah Tangga Pola Asuh Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Di Uptd Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada Askara*, 1(1).
- Setyaningsih, P. H. (2019). Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas larangan utara kota tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), 44-55.
- Syahailatua, J., & Kartini, K. (2020). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang berhubungan dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 77– 83. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.77-83>
- Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Syiah, U., Aceh, B., Ilmu, B., Anak, K., Aceh, B., Aceh, B., Biokimia, B., Kedokteran, F., Syiah, U., Aceh, B., & Pendidikan, (2023). Hubungan antara Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Campak pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli. 6(4), 7–17.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wawan, A., & Dewi, A. (2015). Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap: Literature Review. *Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin 2021*. <https://repository.unism.ac.id/2000/>
- World Health Organization (WHO). (2018). Global Vaccine Action Plan

2011-2020. Geneva: WHO. United

Yosianty, E., & Darmawati, I. (2019). Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1), 92–99. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4740/pdf>

LAMPIRAN



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



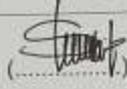
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmawati
 NIM : 202105083
 Program Studi : S1 Keperawatan

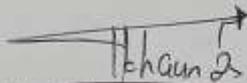
Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul SKRIPSI /KTI/LTA kami dengan topik Depertemen Anak adapun judul yang kami ajukan adalah

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Hubungan Tingkat pengetahuan ibu dan akses layanan kesehatan terhadap pemberian imunisasi campak di puskesmas		
2.	Hubungan Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia 4 sampai 6 tahun	(.....)	(.....)
3.	Faktor faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif anak usia prasekolah	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul SKRIPSI /KTI/LTA yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 20 Mei 2024

Mengetahui
 Ketua Program Studi,



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
 NIDN. 8960530021

INFORMEED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **Rahmawati** dengan judul **Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Dengan PemberianImunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa.**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 12 September 2024

Saksi

(*Dahlia*
DAHLIA.....)

Yang memberikan

Persetujuan

.....)

Peneliti

Rahmawati
Rahmawati.....)

Lampiran 3: Penjelasan Mengikuti Penelitian

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Penggunaan Smartphone dan Bermain Game Terhadap Pola Tidur Anak Usia Sekolah Dasar
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menganalisis hubungan antara penggunaan smartphone dan bermain game terhadap pola tidur anak usia sekolah dasar yang dapat memberi manfaat berupa dapat memberikan tambahan informasi tentang pentingnya menjaga pola tidur pada anak sekolah dengan waktu yang tepat. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 Minggu
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara membagikan kuesioner terpimpin dengan menggunakan pedoman kuesioner yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp:081355389983dfy



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokroaminoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 503/061/DPM-PTSP/PENELITIAN/I/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
1. Puskesmas Bontolempangan Kab Gowa
Puskesmas Bontolempangan
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 32533/S.01/PTSP/2024 tanggal 24 Desember 2024 tentang izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **RAHMAWATI**
Tempat/ Tanggal Lahir : Bontosunggu / 6 Agustus 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 202105083
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Barugaya Dusun Taipa Jawa Desa Bontolempangan

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Hubungan pengetahuan dan akses layanan kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa"

Selama : 24 Desember 2024 s/d 24 Januari 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 14 Januari 2025



a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Direktur Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar di Makassar

Dokumen ini sebagai alat bukti yang sah yang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOLEMPANGAN

Dusun Lemoa Desa Bontolempangan Kecamatan Bontolempangan Kabupaten Gowa Kode Pos 92176
Email: uimbontolempangan@yahoo.co.id, Telepon 081 243 115 011, FB: Puskesmas Bontolempangan I, IG: puskesmas_bontolempangan

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/ 13 /PKM Bontolempangan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. Suaib, SKM, S. Kep., Ns, M. Kes.

NIP : 19750901 199403 1 004

Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Bontolempangan

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Rahmawati

NIM : 202105083

Program Studi : Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian di Puskesmas Bontolempangan terhitung mulai tanggal 24 Desember 2024 untuk memperoleh data penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa**"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Lemoa, 18 Januari 2025

Kepala UPT, Puskesmas Bontolempangan



H. Suaib, SKM, S. Kep., Ns, M. Kes.
Nip. 19750901 199403 1 004

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: Rek / 010 / KEPK-IIKP / II / 2025

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

Tanggal: 7 Februari 2025

No. Protokol,	010	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Rahmawati	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Akses Layanan Kesehatan Terhadap Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa		
No. Versi Protokol	010	Tanggal Versi	06 Februari 2025
Tempat Penelitian	Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku Terhitung mulai dari 07 Februari 2025 s/d 07 Maret 2025	
Atas Nama Rektor, Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Moh. Ardani Samad, S.Pd.M.Pd.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 07 Februari 2025
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep.,M.Kes.	Tanda tangan 	Tanggal 07 Februari 2025

KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN IBU DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk dibawah ini dengan teliti.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pernyataan yang tersedia.
3. Pilihlah salah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda centang (☐) pada kotak yang tersedia.
4. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya.

B. Data Umum

1. Nama (Initial) :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir :

C. Karakteristik Balita

1. Nama Balita :
2. Jenis kelamin :
3. Umur Balita :tahun

C. KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI CAMPAK

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Penyakit Campak adalah suatu penyakit yang ditularkan melalui ludah dari seseorang yang menderita campak.		
2.	Penyakit Campak dapat menimbulkan panas tubuh serta kulit kemerahan disekitar tubuh.		
3.	Jika tidak ditanggulangi Penyakit campak dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bahkan menyebabkan kematian.		
4.	Cara mencegah penyakit campak adalah dengan memberikan bayi imunisasi campak.		
5.	Imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak bukan menyembuhkan penyakit.		
6.	Imunisasi campak diberikan 2x pada saat bayi berumur 9 bulan dan 2 tahun.		
7.	Manfaat imunisasi campak lebih besar daripada kerugiannya (efek samping yang ditimbulkan).		
8.	Efek samping yang dapat ditimbulkan setelah bayi memperoleh imunisasi campak yaitu kemerahan pada area penyuntikan.		

D. AKSES LAYANAN KESEHATAN

NO	PERNYATAAN	IYA	TIDAK
1.	Apakah jarak ke sarana pelayanan Kesehatan (Posyandu) menjadi kendala bagi ibu untuk membawa anak di imunisasi?		
2.	Apakah ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke posyandu?		
3.	Apakah waktu yang ibu tempuh ke posyandu lebih dari 8 menit?		

E. Pemberian Imunisasi Campak

Apakah ibu sudah memberikan imunisasi campak .

- a. Telah memberikan imunisasi campak
- b. Tidak memberikan Imunisasi campak



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Rahmawati

NIM : 202105083

Judul SKRIPSI : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan kesehatan
Dengan Pemberian Imunisasi campak di Puskesmas Kecamatan
Bontolempangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing I
1	2	3	4	5
1	Senin 20/05/2024	Judul proposal		
2	5/06/2024	BAB I Latar belakang	Tambahkan spgs, prevalensi dan Tambahkan tujuan khusus	
3	10/16/2024	BAB II Tinjauan pustaka	Tambahkan hasil penelitian / teori,	
4	17/7/2024	BAB III kerangka konsep dan kerangka teori	Gambar kerangka konsep dan teori. Defenisi operasional.	
5	19/07/2024	BAB IV Metode penelitian Revisi Alur penelitian	Alur penelitian dan instrumen peneli- tian. Form & kuisioner	
6	27/09/2024		Isi uraian.	
7	15/01/2025	BAB V HASIL dan Pembaha- san	Perbaikan Tambahkan yang mana hasil uji bivariate dan univariate. Perbaiki tabel tersebut	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
8	16/01/2025	BAB V Hasil dan pembahasan	Perbaiki tulisan, tambahkan teori di pembahasan tentang karakteristik responden.	
9	18/01/2025	BAB V Implikasi keperawatan keterbatasan penelitian	-Perbaiki dan tambahkan -	
10	20/01/2025	BAB VI Kesimpulan dan Saran	Perbaiki tulisan.	
11	22/01/2025	ABSTRAK	Perbaiki titik koma di abstrak, tambah- kan jumlah sampelnya di metode penelitian.	
12			Acc nyan	

Makassar, 24 September 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

Pembimbing Utama,

Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0910098303



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Rahmawati

NIM : 202105083

Judul SKRIPSI : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan kesehatan
Dengan Pemberian Imunisasi campak di Puskesmas Kecamatan
Bontolempangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing II
1	2	3	4	5
1	25/05/2024	Judul proposal		
2	10/07/2024	BAB I	Tujuan penelitian.	
3	28/08/2024	BAB II	Tambahkan Tingkat pengetahuan, faktor. pengetahuan.	
4	1/09/2024	BAB III	kerangka konsep dan kerangka teori	
5	3/09/2024	BAB IV	Perbaiki alur penelitian. Instrumen. Tambahkan busur.	
6	25/09/2024	BAB III	Tambahkan literatur operasional, daftar pustaka, spasi.	
7			Done + proposal	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
8	18/01/2025	BAB V Hasil dan pembahasan	Tambahkan master tabel dan komentasi	A
9	19/01/2025	BAB V Hasil dan pembahasan	Perbaiki tabel perbaiki tanda baca, titik coma.	A
10	21/01/2025		Abstrak, perbaiki titik koma tanda baca.	A
11	22/01/2025	BAB IV kesimpulan dan saran	Perbaiki kesimpulan lengkap semua lampiran	A
12				A

Makassar, 24 September 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

Pembimbing Pendamping,

Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0901038303



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0952-4157-5557



Makassar, 27 September 2024

Nomor : B / 053 / S1-KEP / IX / 2024
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Penelitian Mahasiswa

Kepada

Yth. 1. Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep.,
M.Kep.
3. Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep.,
M.Kep.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Tahun Akademik 2023/2024 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa a.n. **Rahmawati NIM 202105083** Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Sabtu, 05 Oktober 2024
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul Skripsi : "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa".

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaproc Sarjana Keperawatan,

REKTOR
Ns. Zakariyah, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IK Pelamonia
5. Araip



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
N I M : 202105083
Hari/Tanggal : Sabtu, 05 Oktober 2024
Nama Penguji : Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		tujuan penelitian	10/10/24	<i>[Signature]</i>
2.		kurangnya literasi & literasi teori	10/10/24	<i>[Signature]</i>
3.		teknik pengumpulan data.	10/10/24	<i>[Signature]</i>
		keabsahan penelitian	10/10/24	<i>[Signature]</i>
		Artikel pendukung.	10/10/24	<i>[Signature]</i>
		Metode penelitian	10/10/24	<i>[Signature]</i>

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

[Signature]

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp. 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
NIM : 202105083
Hari/Tanggal : Sabtu, 05 Oktober 2024
Nama Penguji : Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Judul tujuan Tinjauan pustaka suka pilihan	11/10/24	/
		Tambahkan surral di kuener. kerangka konsep g-tan		/
		alur penelitian		/
		Metode penelitian		/
		kriteria inklusi dan eksklusi		/
		Tambahkan jurnal pendukung		/

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
 N I M : 202105083
 Hari/Tanggal : Sabtu, 05 Oktober 2024
 Nama Penguji : Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Tambahkan di bab 2 foto foto yg mendukung nursing		
2.		Tambahkan miringan pengetahuan & layanan akses		
3.		Perbaiki kerangka konsep		
4.		Perbaiki kriteria inklusi & eksklusi		
5.		Perbaiki jumlah sampel.		
6.		instrumen penelitian.		

Makassar,

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 31 Januari 2025

Nomor : B / 152 / S1-KEP / 11 / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Akhir Penelitian
Skripsi Mahasiswa

Kepada

Yth. 1. Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Rosmini Rasimin,
S.Kep., M.Kep.
3. Ns. Evi Kusmayanti,
S.Kep., M.Kep.

di
Tempat

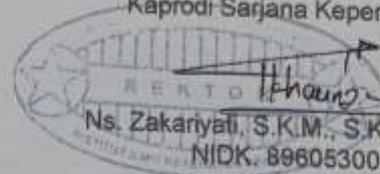
1. Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Tahun Akademik 2023/2024 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri Ujian Akhir Penelitian Skripsi mahasiswa a.n. **Rahmawati** NIM **202105083** Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Sabtu, 01 Februari 2025
Pukul : 11.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprosdi Sarjana Keperawatan,



Ns. Zakaryati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 13: Hasil Analisa SPSS

KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN ,AKSES LAYANAN , STATUS IMUNISASI CAMPAK

No	Umur	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	Jenis kelamin	Umur balita	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	waktu	SIC	T.PENGETAHUAN %	CO DING
1	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	5	2	1	62.5	1
2	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	75	2
3	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	87.5	2
4	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	87.5	2
5	3	1	4	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	0	37.5	1
6	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	87.5	2
7	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	1	87.5	2
8	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2	1	75	2
9	1	1	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2	1	75	2
10	3	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	75	2
11	3	1	3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2	1	75	2
12	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	75	2
13	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2	1	75	2
14	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	75	2
15	2	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2	1	75	2
16	3	1	3	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	62.5	1
17	1	1	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	87.5	2
18	3	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2	1	75	2
19	3	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	37.5	1
20	2	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	1	62.5	1
21	3	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	62.5	1
22	1	1	3	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	62.5	1
23	2	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	62.5	1
24	3	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	50	1
25	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	62.5	1
26	3	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	75	2
27	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	1	62.5	1
28	3	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	2	0	50	1
29	2	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	62.5	1
30	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	1	75	2
31	3	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	2	0	50	1
32	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	0	75	2
33	1	1	3	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	1	75	2
34	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	1	62.5	1
45	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	2	1	62.5	1
36	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	75	2
37	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2	1	75	2
38	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	62.5	1
39	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2	1	75	2
40	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	75	2

41	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	75	2
42	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	0	62.5	1
43	1	1	3	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	75	2
44	3	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2	1	75	2
45	2	1	3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	5	2	1	62.5	1
46	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	5	1	0	62.5	1
47	2	1	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	1	62.5	1
48	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	2	0	62.5	1
49	1	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	50	1
50	3	1	4	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	2	0	62.5	1
51	3	1	3	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	2	1	62.5	1
52	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	0	62.5	1
53	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	2	1	62.5	1
54	2	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2	1	75	2
55	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2	1	75	2
56	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	1	62.5	1
57	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	1	75	2
58	2	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2		75	2
59	2	1	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2		75	2

Lampiran 13: Hasil analisis SPSS

1. Hasil Uji Variabel Penelitian Menggunakan Uji Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25	13	22.0	22.0	22.0
	25-30	24	40.7	40.7	62.7
	>30	22	37.3	37.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki		27	45.8	45.8	45.8
Perempuan		32	54.2	54.2	100.0
Total		59	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	59	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	22.0	22.0	22.0
	SMP	15	25.4	25.4	47.5
	SMA/SMK	20	33.9	33.9	81.4
	Akademik	11	18.6	18.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Umur_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Tahun	31	52.5	52.5	52.5
	2 Tahun	28	47.5	47.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Variabel Penelitian Menggunakan Uji Univariat

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	42.4	42.4	42.4
	Benar	34	57.6	57.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	13.6	13.6	13.6
	Benar	51	86.4	86.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	27.1	27.1	27.1
	Benar	43	72.9	72.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	28.8	28.8	28.8
	Benar	42	71.2	71.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	37.3	37.3	37.3
	Benar	37	62.7	62.7	100.0

Total	59	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	27.1	27.1	27.1
	Benar	43	72.9	72.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	54.2	54.2	54.2
	Benar	27	45.8	45.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	18.6	18.6	18.6
	Benar	48	81.4	81.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		AKSES_LAYANA	PENGETAHUAN	IMUNISASI_CA MPAK
N	Valid	59	59	59
	Missing	0	0	0

Frequency Table**AKSES_LAYANAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAMA	18	30.5	30.5	30.5
	CEPAT	41	69.5	69.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	28	47.5	47.5	47.5
	BAIK	31	52.5	52.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

IMUNISASI_CAMPAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMPEROLEH IMUNISASI	43	72.9	72.9	72.9
	TIDAK MEMPEROLEH IMUNISASI	16	27.1	27.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Crosstabs

PENGETAHUAN * IMUNISASI_CAMPAK

Crosstab

			IMUNISASI_CAMPAK		Total
			MEMPEROLEH IMUNISASI	TIDAK MEMPEROLEH IMUNISASI	
PENGETAHUAN	KURANG BAIK	Count	15	13	28
		Expected Count	20.4	7.6	28.0
		% within PENGETAHUAN	53.6%	46.4%	100.0%
	BAIK	Count	28	3	31
		Expected Count	22.6	8.4	31.0
		% within PENGETAHUAN	90.3%	9.7%	100.0%
Total	Count	43	16	59	
	Expected Count	43.0	16.0	59.0	
	% within PENGETAHUAN	72.9%	27.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.054 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.280	1	.004		
Likelihood Ratio	10.578	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.883	1	.002		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AKSES_LAYANAN * IMUNISASI_CAMPAK	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
PENGETAHUAN * IMUNISASI_CAMPAK	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

AKSES_LAYANAN * IMUNISASI_CAMPAK

Crosstab

			IMUNISASI_CAMPAK		Total
			MEMPEROLEH IMUNISASI	TIDAK MEMPEROLEH IMUNISASI	
AKSES_LAYANAN	LAMA	Count	10	8	18
		Expected Count	13.1	4.9	18.0
		% within AKSES_LAYANAN	55.6%	44.4%	100.0%
AKSES_LAYANAN	CEPAT	Count	33	8	41
		Expected Count	29.9	11.1	41.0
		% within AKSES_LAYANAN	80.5%	19.5%	100.0%
Total		Count	43	16	59
		Expected Count	43.0	16.0	59.0
		% within AKSES_LAYANAN	72.9%	27.1%	100.0%

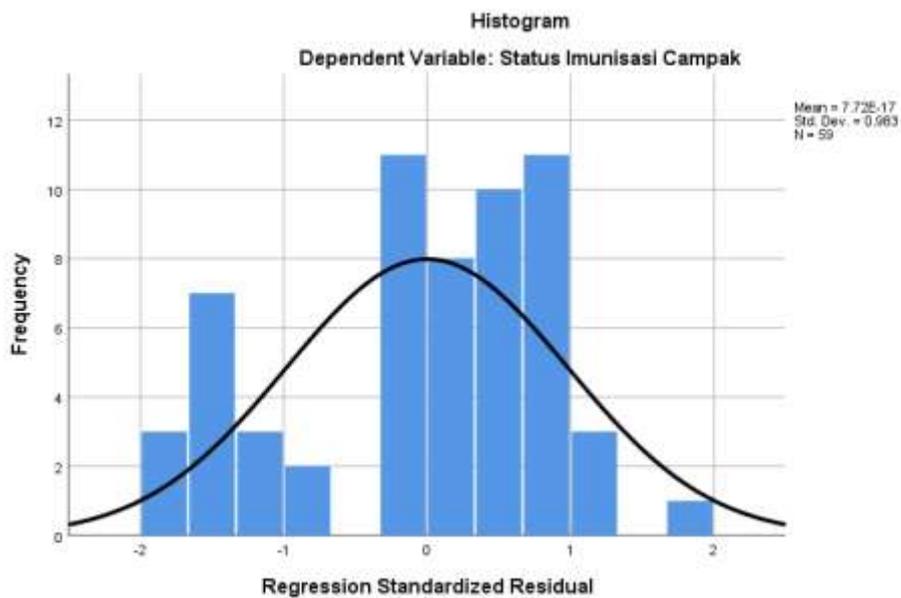
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.934 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.774	1	.096		
Likelihood Ratio	3.760	1	.052		
Fisher's Exact Test				.061	.050
Linear-by-Linear Association	3.867	1	.049		
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.88.

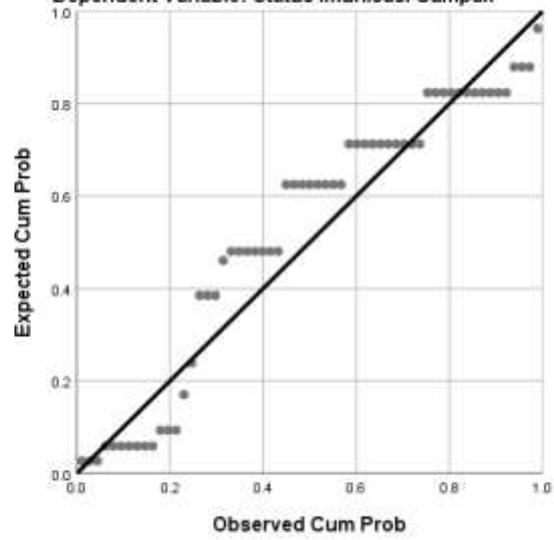
b. Computed only for a 2x2 table

Uji Normalitas



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Status Imunisasi Campak





YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
N I M : 202105083
Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2025
Nama Penguji : Ns. Sunti, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Foto biodata penulis	4/2/24	
2		lembar pengantar masalah	11/2/24	
3		abstrak teori penelitian.	11/2/24	
4		halaman pembahasan	11/2/24	
5		uraian penelitian	11/2/24	
6		tema penelitian	11/2/24	

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
NIM : 202105083
Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2025
Nama Penguji : Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		tanpa kata pengantar		lh
		judul penelitian dan penelitian		lh
		daftar		lh
		abstrak		lh
		daftar		lh
		kesimpulan		lh

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakaryati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0652-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmawati
N I M : 202105083
Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2025
Nama Penguji : Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Puskesmas Bontolempangan Kabupaten Gowa

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.	1.	perbaiki citrasi		
2.		Perbaiki Definisi operasional		
3.		perbaiki uji validitas & reliabilita		
4.		Perbaiki pembahasan		
5.		Perhatikan SPSS.		
6.		keterangan peneliti.		

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 21%  Internet sources
- 5%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'll recommend you focus your attention there for further review.

