



TUGAS AKHIR – 33412301059

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DENGAN TINGKAT
KEPARAHAN PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK USIA DI BAWAH 7
TAHUN DI PUSKESMAS MONCEK KABUPATEN SUMENEP**

NUR RAHMAWATI PUTRIADI

NRP. 33412301059

Dosen Pembimbing I:

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Pembimbing II:

Hilmah Noviandry Rahman, S.Kep., Ns., M.Kes.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK USIA DI BAWAH 7 TAHUN DI PUSKESMAS MONCEK KABUPATEN SUMENEP

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Nur Rahmawati Putriadi
33412301059

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan
Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak
Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek
Kabupaten Sumenep
Penulis : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

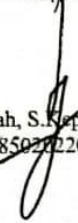

Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198411112025212045

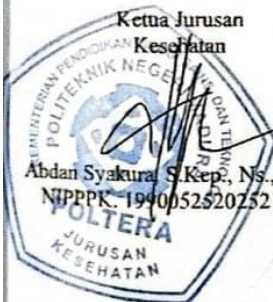
Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep
NIPPPK. 199005252025211101


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061



LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DENGAN TINGKAT
KEPARAHAN PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK USIA DI BAWAH 7
TAHUN DI PUSKESMAS MONCEK KABUPATEN SUMENEP

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan

Pada
Program Studi DIII Keperawatan
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Nur Rahmawati Putriadi
NRP 33412301059

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
2. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes.
3. Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb.
4. Nur Khalilah, S.ST., M.Kes
5. Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb

SAMPANG
Februari, 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi:

1. Nama : Nur Rahmawati Putriadi
2. NRP : 33412301059
3. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Jurusan : Jurusan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan Judul **Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep**:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah diduplikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 04 Februari 2026
Yang Menyatakan,



Nur Rahmawati Putriadi
NRP.33412301059

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT CAMPAK PADA ANAK USIA DI BAWAH 7 TAHUN DI PUSKESMAS MONCEK KABUPATEN SUMENEP

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
Dosen Pembimbing 2 : Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan: Campak merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut dengan penularan sangat cepat melalui batuk atau bersin penderita yang paling banyak ditemukan pada anak-anak. Upaya preventif yang efektif untuk memutus penyebaran penyakit ini adalah dengan melakukan imunisasi campak, namun kenyataan menunjukkan bahwa anak yang sudah di imunisasi masih terpapar oleh penyakit campak, sehingga kondisi tersebut mengindikasikan imunisasi tidak hanya menekan terjadinya penyakit, tetapi juga berpengaruh terhadap tingkat keparahan penyakit yang dialami. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan studi *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini adalah sebanyak 40 ibu dengan anak usia di bawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *close ended* dengan skala dikotomi. Data dianalisis melalui proses *editing, scoring, coding, tabulating*, dan di uji menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap variabel status imunisasi campak dan tingkat keparahan penyakit campak, diperoleh nilai $p = 0,001$ atau ($p \text{ value} < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep. Penelitian ini diharapkan bagi orangtua dapat lebih berpartisipasi aktif dalam program imunisasi. Serta bagi petugas kesehatan dapat melakukan sosialisasi lebih lanjut terkait bahaya campak.

Kata Kunci: Anak, Campak, Imunisasi, Tingkat Keparahan.

**RELATIONSHIP BETWEEN MEASLES IMMUNIZATION STATUS
AND SEVERITY OF MEASLES IN CHILDREN UNDER 7 YEARS
OF AGE AT MONCEK COMMUNITY HEALTH CENTER IN
SUMENEP REGENCY**

Name : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Study Program : D3 Keperawatan
Supervisor 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
Supervisor 2 : Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: Measles is an acute respiratory infection that spreads very quickly through coughing or sneezing, and is most commonly found in children. An effective preventive measure to stop the spread of this disease is measles immunization, but reality shows that even immunized children are still exposed to measles, indicating that immunization not only suppresses the occurrence of the disease but also affects the severity of the disease experienced. **Objective:** To analyze the relationship between measles immunization status and the severity of measles in children under 7 years of age at the Moncek Community Health Center. **Methods:** This study used an observational research design with a cross-sectional study. The respondents in this study were 40 mothers who had children under 7 years of age who had suffered from measles at the Moncek Community Health Center in Sumenep Regency, with a total sampling technique used. The research instrument used a closed-ended questionnaire with a dichotomous scale. The data were analyzed through a process of editing, scoring, coding, tabulating, and tested using the chi-square test. **Results:** Based on the analysis of the measles immunization status and measles severity variables, a p-value of 0.001 (p-value < 0.05) was obtained, indicating a statistically significant relationship between measles immunization status and measles severity in children under 7 years of age. **Conclusion:** There is a significant relationship between measles immunization status and the severity of measles in children under 7 years of age at the Moncek Community Health Center in Sumenep Regency. This study is expected to encourage parents to participate more actively in immunization programs. It is also expected to encourage health workers to conduct further outreach regarding the dangers of measles.

Keywords: Children, Measles, Immunization, Severity.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

“Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once, part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch or release. What I mean by that is, knowing what things to keep and what things to release you can't carry all things, all grudges, all updates on your ex, all anviable promotions your school bully got at the bedge fund his uncle started. Decide what is yours to hold and let the rest go”

(Taylor Swift)

“Menyerah bukan pilihan, karena masa depan terlalu berharga untuk dikalahkan oleh tumpukan kertas.”

Karya Tulis Ilmiah ini peneliti persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang, cinta dan kehangatan dalam keluarga
2. Segenap dosen, terutama dosen pembimbing yang selalu membimbing dan memberikan saran masukan agar bisa terselesaikan tepat waktu dan memberikan manfaat untuk orang lain.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada peneliti, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep”

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa dukungan, bimbingan, dan bantuan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Laily Ulfyah, M.T., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, M.T., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Kesehatan. Penulis mengucapkan terima kasih karena telah membimbing selama menempuh pendidikan disini.
4. Ns. Hilmah Noviadry R, S.Kep., Ns., M.Kes Sekretaris Jurusan Kesehatan. Penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingannya selama menempuh pendidikan disini.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes Koordinator Program Studi D3 Keperawatan sekaligus selaku Dosen Pembimbing I, yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Hilmah Noviadry R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II, yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
8. Civitas akademik Politeknik Negeri Madura khususnya Jurusan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan arahan selama proses perkuliahan
9. dr. Yatimul Kais Diyanto, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep yang telah membantu dan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep
10. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan materi, support dan mendoakan penulis
11. Sahabat-sahabat penulis yang turut mendoakan dan memberikan semangat, terima kasih karena selalu mendengarkan keluh kesah dan membagikan cerita absurd sebagai pengalih kesedihan
12. Terakhir untuk teman-teman seperjuangan yang telah bekerja menyelesaikan proposal tugas akhir dengan semaksimal mungkin dan diri

penulis sendiri yang terus berusaha dan tidak menyerah hingga tugas akhir ini selesai.

Sampang, 04 Februari 2026

Nur Rahmawati Putriadi
NRP. 33412301059

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR	ii
ABSTRAK	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Batasan masalah	4
1.4 Tujuan penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat penelitian	5
1.5.1 Manfaat teoritis	5
1.5.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Imunisasi Campak	6
2.1.1 Pengertian imunisasi	6
2.1.2 Tujuan Imunisasi	6
2.1.3 Vaksinasi Campak	7
2.1.4 Jadwal Imunisasi Campak Pada Anak	7
2.2 Konsep Dasar Penyakit Campak	8
2.2.1 Pengertian Penyakit Campak	8
2.2.2 Etiologi dan Patofisiologi	8
2.2.3 Tanda Gejala	9
2.2.4 Komplikasi	10

2.2.5 Tingkat Keparahan Penyakit Campak	12
2.2.6 Indikator Pengukuran Tingkat Keparahan Penyakit Campak	12
2.2.7 Skala/Kriteria Tingkat Keparahan Penyakit Campak	13
2.3 Konsep Anak Usia di Bawah 7 Tahun/Pra-Sekolah.....	14
2.3.1 Pengertian Bayi.....	14
2.3.2 Pengertian Balita.....	14
2.3.3 Karakteristik Balita	15
2.3.4 Kebutuhan Perawatan Kesehatan Dasar pada Neonatus, Bayi dan Balita.....	16
2.4 Hasil Penelitian Terdahulu	17
2.5 Kerangka Konsep.....	19
2.6 Deskripsi Kerangka Konsep.....	19
2.7 Hipotesis.....	20
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Desain/Rancangan.....	21
3.2 Kerangka Kerja.....	22
3.3 Populasi, sampel, dan sampling	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel	23
3.3.3 <i>Sampling</i>	23
3.4 Identifikasi Variabel.....	24
3.5 Definisi Operasional.....	24
3.6 Pengumpulan dan analisa data	25
3.6.1 Pengumpulan data.....	25
3.6.2 Pengolahan data	27
3.6.3 Analisa data.....	29
3.7 Etika Penelitian	30
3.7.1 Persetujuan (<i>informed consent</i>).....	30
3.7.2 Tanpa nama (<i>anonymity</i>).....	30
3.7.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	30
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32

4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Deskripsi tempat penelitian.....	32
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum.....	33
4.1.3 Hasil Penelitian Data Khusus.....	35
4.2 Pembahasan.....	36
4.2.1 Deskripsi status imunisasi campak.....	36
4.2.2 Deskripsi tingkat keparahan penyakit campak.....	37
4.2.3 Analisis hubungan status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak.....	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak di Indonesia Tahun 2025	8
Tabel 2. 2 Penelitian terdahulu Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak Pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Tahun 2025	17
Tabel 3. 1 Kerangka kerja Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak Pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir tahun 2026	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2026	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Campak	35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Keparahan Penyakit Campak	35
Tabel 4. 6 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2026.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konsep Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak Pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka kerja Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden	46
Lampiran 2 Lembar kisi-kisi Kuesioner.....	47
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	49
Lampiran 4 Lembar Pengambilan Data Awal.....	53
Lampiran 5 Tabulating Data Umum.....	54
Lampiran 6 Data khusus tabulasi silang.....	56
Lampiran 7 lembar uji chi square.....	57
Lampiran 8 Lembar izin melakukan penelitian.....	58
Lampiran 9 Lembar dokumentasi penelitian	59
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I	60
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	61
Lampiran 12 Lembar konsultasi penguji 1	63
Lampiran 13 Lembar konsultasi penguji 2	64
Lampiran 14 Lembar konsultasi penguji 3	65
Lampiran 15 Lembar hasil turnitin.....	66
Lampiran 16 Biodata Peneliti.....	67

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- | | |
|---------|--|
| 1) WHO | : World Health Organization |
| 2) MMR | : Mumps, Measles dan Rubella |
| 3) BBLK | : Balai Besar Laboratorium Kesehatan |
| 4) KLB | : Kejadian Luar Biasa |
| 5) ORI | : <i>Outbreak Response Immunization</i> |
| 6) FETP | : <i>Field Epidemiology Training Program</i> |
| 7) PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| 8) ASI | : Air Susu Ibu |
| 9) RNA | : Asam Ribonukleat |
| 10) KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |

2. Daftar Lambang

- | | |
|------|-----------------|
| 1) % | : persentase |
| 2) / | : atau |
| 3) < | : kurang dari |
| 4) > | : lebih dari |
| 5) = | : sama dengan |
| 6) + | : tambah |
| 7) N | : populasi |
| 8) n | : jumlah sampel |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit campak (*Measles*) atau yang disebut juga *Morbili* masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di berbagai negara khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Campak adalah penyakit infeksi sangat menular yang disebabkan oleh virus *morbilivirus* dari keluarga *paramyxoviridae* dengan penularan cepat melalui droplet udara yang keluar saat penderita batuk atau bersin (Simbolon et al., 2025). Virus ini menyebabkan gejala demam tinggi, batuk, pilek, mata merah serta ruam kulit khas dan dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare berat, infeksi telinga tengah (*otitis media*), ensefalitis, malnutrisi, dan kematian pada anak utamanya anak dengan imunitas tubuh yang lemah dan gizi buruk (WHO, 2024a). Secara teoritis, penyakit ini secara primer paling efektif dapat dicegah melalui program pemberian imunisasi campak. Vaksin campak mengandung virus yang dilemahkan (antigen non-patogenik) yang menstimulasi sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi spesifik. Dengan terbentuknya pertahanan ini, jika dikemudian hari anak ditemukan terpajan oleh virus campak sesungguhnya, tubuh sudah mampu untuk mengenali virus tersebut, dan sistem kekebalan tubuh telah siap untuk mencegah terjadinya penyakit (Maulana, 2021). Menurut (WHO, 2024b) satu dosis vaksin MMR (*Measles, Mumps, dan Rubella*) memiliki efektifitas sekitar 95% terhadap penyakit campak (*measles*) setelah diberikan dosis kedua MMR tingkat perlindungan meningkat menjadi 99% terhadap campak. Kenyataan yang terjadi dilapangan menunjukkan bahwa masih terdapat kasus anak terpapar oleh campak meskipun sudah divaksin, kesenjangan antara teori dengan kenyataan ini menunjukkan adanya ketidakmerataan program pemberian imunisasi atau adanya faktor lain seperti ketidakmampuan tubuh untuk menerima imunisasi (Puspita et al., 2025).

Penyakit campak masih menjadi penyebab tingginya kematian pada anak di dunia meskipun telah tersedia vaksin yang aman dan efektif.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2024a) diperkirakan pada tahun 2023 ada sekitar 107.500 kematian akibat campak, sebagian besar di antaranya adalah anak-anak berusia di bawah lima tahun. Di Indonesia kasus campak pada tahun 2022 tercatat lebih dari 4.800 kasus campak kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi lebih dari 10.600 kasus. Pada tahun 2024 kasusnya sempat menurun menjadi 3.500 kasus, namun kembali meningkat pada tahun 2025, dimana hingga agustus telah tercatat lebih dari 3.400 kasus dengan total peningkatan 46 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia (R. Kemenkes, 2025). Jumlah kasus suspek campak di Jawa Timur tahun 2023 sebanyak 2.600 kasus, ada peningkatan sebanyak 277 kasus dibandingkan tahun 2022. Dari 2.600 kasus suspek secara laboratorium kasus positif campak sebanyak 732 kasus, positif rubella 52 kasus, negatif sebanyak 1.721 kasus dan 85 kasus masih dalam proses pemeriksaan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya (Puspita et al., 2025). Angka penderita suspek campak di Kabupaten Sumenep selama 2025 cukup tinggi. Hingga 27 September 2025, jumlah penderita suspek campak tercatat 2.944 orang. Dari jumlah tersebut, yang dinyatakan positif 205 pasien, dan yang meninggal 22 anak (Temmy, 2025). Jumlah kasus campak di Puskesmas Moncek sejak bulan Juni hingga September 2025 tercatat sebanyak 56 kasus dengan 3 kasus kematian. Meskipun imunisasi campak terbukti efektif, data secara global maupun nasional menunjukkan bahwa kasus campak di Jawa Timur hingga Puskesmas Moncek masih menjadi ancaman dengan lonjakan kasus cukup signifikan yang menunjukkan adanya tantangan serius dalam mencapai cakupan imunisasi optimal.

Penyebab anak terinfeksi oleh *measles* atau campak dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang imunisasi campak hingga kesalahan informasi terkait imunisasi yang mengakibatkan anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap (Miniharianti et al., 2024). Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang terjadi selama COVID-19, banyak balita yang seharusnya mendapat imunisasi tidak diimunisasi karena kegiatan posyandu terhenti akibat pembatasan pertemuan. Dari kedua faktor tersebut secara signifikan menyebabkan penurunan cakupan

imunisasi campak rutin, sehingga dengan cepat berujung pada peningkatan drastis insiden kasus campak sampai pada munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai wilayah, sebagaimana tercatat di Jawa Timur dan Sumenep. Apabila masalah ini tidak segera diatasi, diperkirakan akan terjadi peningkatan komplikasi yang serius hingga kematian pada anak-anak. Secara lebih luasnya, jika penyebaran ini tidak tertangani akan mengakibatkan kegagalan terbentuknya kekebalan komunitas atau kelompok (*herd immunity*) yang mengancam kualitas hidup dan kesehatan anak-anak (Insani & Prakoso, 2022).

Sebagai upaya penanggulangan KLB campak, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep telah melaksanakan *Outbreak Response Immunization* (ORI) secara serentak untuk anak usia 9 bulan hingga 6 tahun mulai 25 Agustus hingga akhir September 2025 melalui 26 puskesmas, akhirnya tercapai pada hari ke-28 imunisasi mencapai sekitar 70.843 anak telah diimunisasi dengan cakupan 95, 8% dari total sasaran 73.969 anak (Diskominfo Kabupaten Sumenep, 2025). Tenaga dari program Pelatihan Epidemiologi Lapangan (FETP) juga dikerahkan guna memperkuat respon di lapangan. Kementerian Kesehatan mengedukasi orang tua dan pengasuh segera membawa anak ke posyandu, puskesmas, atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi campak sesuai jadwal rutin maupun tambahan saat terjadi KLB. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat dianjurkan, termasuk penggunaan masker saat berinteraksi dengan penderita campak, mengingat penyakit ini ditularkan melalui droplet (Kemenkes, 2025). Upaya yang juga perlu pengawasan secara berkala mengenai sistem surveillance dan pengawasan dini lapangan yang perlu diperkuat untuk mendeteksi kasus secara cepat dan efisien sehingga intervensi dapat dilakukan tepat waktu. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengklarifikasi Hubungan Pemberian Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahannya Penyakit Campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, apakah terdapat hubungan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia dibawah 7 tahun di Puskesmas Moncek?

1.3 Batasan masalah

1. Lingkup penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep dan tidak melakukan penelitian di tempat lain.

2. Populasi dan sampel

Responden penelitian adalah ibu dengan anak usia dibawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak dan masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

3. Variabel yang diteliti

Fokus penelitian akan terbatas pada dua variabel yaitu imunisasi campak (lengkap, tidak lengkap dan tidak imunisasi) dan tingkat keparahan penyakit campak pada anak (ringan atau berat).

4. Metode pengumpulan data

Penelitian ini akan menggunakan pengumpulan data dari buku KIA (Kartu Ibu dan Anak) dan memberikan kuesioner.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Pada tujuan yang ingin dicapai adalah menganalisis hubungan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi status imunisasi campak pada anak usia di bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek
2. Mengidentifikasi tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek

3. Menganalisis hubungan antara status imunisasi campak (lengkap, tidak lengkap dan tidak imunisasi) dengan tingkat keparahan penyakit campak (ringan atau berat) pada anak usia di bawah 7 tahun.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teori dan menjadi dasar pengetahuan bagi penelitian selanjutnya terkait imunisasi dan pengendalian penyakit menular di lingkungan masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya pembangunan ilmu keperawatan anak mengenai Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi sebagai dasar dalam merancang strategi pengendalian campak, dan peningkatan cakupan program imunisasi campak agar kasus campak dapat diminimalisir.

2. Untuk Perawat

Manfaat praktis karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penilaian risiko awal (triage). Anak yang diketahui belum diimunisasi dan datang dengan gejala campak mendapat prioritas pengawasan dan penanganan intensif karena risiko komplikasi dan tingkat keparahan yang lebih tinggi

3. Untuk Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu pendidikan dalam deteksi dini penyakit campak agar risiko komplikasi dan tingkat keparahan yang tinggi dapat segera diatasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi Campak

2.1.1 Pengertian imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun (Kemenkes, 2017) imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar oleh penyakit tersebut tubuh tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Cara kerja dari imunisasi yakni dengan melibatkan pemberian vaksin yang mengandung bahan mirip atau hampir serupa dengan virus atau bakteri penyebab penyakit namun telah dilemahkan atau diubah sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan penyakit, setelah vaksin diberikan, sistem imun tubuh akan mengenali bahan-bahan tersebut sebagai ancaman dan akan memproduksi antibodi serta sel-sel kekebalan lainnya untuk melawan virus atau bakteri yang sebenarnya. Pada prosesnya memerlukan waktu untuk menciptakan kekebalan tubuh sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan dan kondisi kesehatan individu itu sendiri (Tribakti et al., 2023).

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Imunisasi sangat penting bagi kesehatan manusia karena memiliki beberapa tujuan yang berdampak pada kesehatan secara individual dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan melakukan imunisasi, tubuh menjadi lebih kebal terhadap penyakit menular sehingga kemungkinan terserang penyakit tersebut menjadi lebih kecil. Imunisasi juga terbukti sangat efektif dalam mencegah terjadinya penyakit menular. Pemberian imunisasi pada balita dapat menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang disebabkan oleh penyakit menular. Dengan demikian, imunisasi merupakan langkah yang sangat penting dalam menjaga kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan, serta membantu mencegah

penyebaran penyakit menular yang dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan manusia (Tribakti et al., 2023).

2.1.3 Vaksinasi Campak

Merupakan antigen yang mengandung mikroorganisme yang sudah dilemahkan, bekerja dengan melatih kekebalan tubuh anak untuk mengenali dan melawan virus campak sebelum anak terinfeksi virus sesungguhnya (Putri, 2025). Setelah vaksinasi, umumnya pasien akan mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi selama 8-12 hari setelah vaksinasi. Penanganan apabila efek samping tersebut muncul adalah ibu dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau vitamin), jika terjadi demam gunakan pakaian tipis, bekas suntikan bisa dikompres menggunakan air dingin, anak boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat, jika masih demam beri paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) atau ibuprofen. Status kelengkapan imunisasi pada anak sangat penting untuk diberikan karena efikasi dari vaksin tersebut kurang dari 85% sehingga vaksin harus diberikan pada usia 9 bulan dan dilanjutkan booster pada usia 18 bulan agar terbentuk antibodi terhadap penyakit campak pada anak usia pra sekolah, berikutnya akan dilanjutkan pemberian booster pada usia 5 tahun keatas. Jika anak – anak yang belum memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, maka akan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak (Sari et al., 2024)

2.1.4 Jadwal Imunisasi Campak Pada Anak

Vaksin campak yang diberikan di Indonesia dikombinasikan dengan Mumps dan Rubella atau MMR. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan jadwal berikut (Putri, 2025):

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak di Indonesia Tahun 2026

Dosis	Usia pemberian	Jenis vaksin	Catatan penting
Dosis pertama	9 bulan	Vaksin MR (Measles-Rubella)	Diberikan segera setelah anak berusia 9 bulan
Dosis kedua (Booster)	18 bulan	Vaksin MR atau MMR (Measles-Mumps-Rubella)	Diberikan 9 bulan setelah dosis pertama untuk memperkuat kekebalan tubuh
Dosis ketiga (catch-up)	5-7 tahun (Sekolah dasar kelas 1)	Vaksin MR atau MMR	Diberikan sebagai dosis penguat sebelum masuk sekolah, memastikan imunitas tetap optimal.

2.2 Konsep Dasar Penyakit Campak

2.2.1 Pengertian Penyakit Campak

Penyakit Campak, *Morbili*, atau *Measles* merupakan penyakit infeksi virus akut serius yang sangat menular. Campak disebabkan oleh virus *morbilivirus* yang berasal dari keluarga *paramyxovirus* dengan penularan sangat cepat melalui udara (airbone) dari mulut, hidung, dan tenggorokan. Penyakit menular ini banyak menyerang anak-anak, walaupun orang dewasa yang tidak pernah divaksin dan belum pernah mengalami campak juga berisiko terkena (IDAI, 2019).

2.2.2 Etiologi dan Patofisiologi

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam golongan *Paramyxovirus*, subfamily *Orthoparamyxovirinae*, genus *Morbilivirus*. Virus ini mengandung RNA pleomorfik yang berukuran 120 nm sampai 300 nm dibungkus dengan selubung luar yang terdiri dari lemak dan protein, kedua lapisan virus tersebut sangat berperan dalam perjalanan penyakit (Maulana, 2021). Penyebaran virus terjadi melalui droplet di udara yang berasal dari penderita terhirup. Virus campak masuk saluran pernafasan dan melekat pada epitel-epitel saluran napas kemudian mulai bereplikasi dan diikuti dengan penyebaran ke kelenjar limfa regional. Setelah penyebaran ini, terjadi viremia primer disusul multiplikasi virus di sistem retikuloendotelial

di limpa, hati, dan kelenjar limfe. Pada hari ke-5 sampai ke-7 infeksi terjadi viremia sekunder di seluruh tubuh terutama di kulit dan saluran pernapasan. Pada hari ke-11 sampai hari ke-14 virus ada di darah, saluran pernapasan, dan organ-organ tubuh lainnya, 2-3 hari kemudian virus mulai berkurang. Selama infeksi, virus bereplikasi di sel-sel endotelial, sel-sel epitel, monosit, dan makrofag (Suwandi, 2025).

2.2.3 Tanda Gejala

Penyakit campak umumnya menyerang anak usia kurang dari 5 tahun dengan gejala klinis berupa panas mendadak disertai timbulnya ruam (rash) yang muncul pertama kali dari belakang telinga dan menyebar ke seluruh tubuh (Susanti et al., 2025). Campak dengan gejala yang khas, memiliki tiga stadium gejala klinis yang muncul sesuai stadium perjalanan penyakit, yaitu: stadium prodromal, erupsi dan penyembuhan (Suwandi, 2025).

1. Stadium prodromal

Berlangsung sekitar 3 hari (2-4 hari), ditandai dengan demam lebih dari 39°C. Selain demam, dapat timbul gejala berupa malaise, *coryza* (peradangan akut membran mukosa rongga hidung), konjungtivitis (mata merah), dan batuk. Gejala-gejala saluran pernapasan menyerupai gejala infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus-virus dan infeksi bakterial. Tanda patognomonik berupa enantema mukosa *buccal* yang disebut Koplik spots yang muncul pada hari ke-2 atau ke-3 demam. Selama hari ke 2-3 dari perjalanan penyakit, bintik Koplik (*Koplik's spots*) muncul pada lebih dari 90% pasien campak. Bintik ini merupakan tanda khas campak pada tahap prodromal dengan nilai diagnostik

2. Stadium Erupsi

Setelah hari ke-3 hingga hari ke-5 demam dan gejala pernapasan memburuk secara jelas, disertai dengan munculnya ruam kulit. Ruam pertama kali muncul di belakang telinga dan di garis rambut, kemudian secara bertahap menyebar ke dahi, wajah, dan leher. Dari atas ke bawah, ruam berangsur-angsur berkembang ke dada, perut, punggung, anggota

gerak (tangan dan kaki), dan akhirnya telapak tangan dan telapak kaki. Dalam 2–3 hari, ruam dapat ditemukan di seluruh tubuh. Ruam berupa makulopapula merah muda pucat, yang warnanya memudar saat ditekan dan memiliki ukuran yang berbeda-beda. Diameternya berkisar antara 2 hingga 5 mm, dengan kulit normal di antara ruam, gejala sistemik viremia terjadi dengan suhu tubuh bahkan mencapai 40°C. Pasien juga dapat mengalami bahkan delirium dan kejang, batuk yang memburuk, faring (tenggorokan) merah, lidah kering.

3. Stadium Penyembuhan

Setelah kemunculan ruam mencapai puncaknya, kondisi umumnya akan membaik dalam 1–2 hari, ditandai dengan penurunan suhu tubuh dan gejala umum yang mereda secara jelas. Ruam kulit kemudian memudar sesuai dengan urutan kemunculannya, meninggalkan plak pigmentasi cokelat muda yang akan hilang setelah 1–2 minggu disertai pengelupasan kulit halus. Seluruh perjalanan penyakit pada pasien tanpa komplikasi berlangsung selama 10–14 hari.

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi pada anak yang sehat dan gizinya cukup, campak jarang berakibat serius, tetapi beberapa komplikasi yang bisa menyertai campak secara relatif umum, yaitu mulai dari ringan yang kurang serius adalah diare sampai pada pneumonia, Otitis media dan encephalitis akut (dan jarang terjadi *Subacute Sclerosing Panencephalitis*); *Ulcerasi* kornea yang menimbulkan jaringan parut pada kornea. Hampir setiap anak yang tidak memiliki kekebalan terhadap virus tersebut akan berisiko penderita penyakit ini (Simbolon et al., 2025).

Pneumonia merupakan suatu kondisi infeksi pada paru yang disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan jamur. Pneumonia pada anak ditandai dengan gejala seperti demam, batuk, sesak napas atau napas cepat. Jika tidak diobati dengan benar, pneumonia pada anak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan paru-paru, syok septik, dan bahkan kematian. Pengobatan yang tepat dengan antibiotik dan

dukungan medis lainnya dapat membantu mengatasi kondisi pneumonia pada anak. Patogenesis komplikasi pneumonia pada anak yang terkena campak disebabkan oleh penyebaran virus ke saluran napas bagian atas dan bawah. Hal ini mengakibatkan kerusakan sel epitel dan peningkatan sekresi lendir. Infeksi virus juga menyebabkan peradangan dan peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan peningkatan cairan dalam jaringan paru. Akibatnya, terjadi pengumpulan cairan di alveoli yang menghambat pertukaran gas, sehingga dapat mengakibatkan insufisiensi respirasi dan komplikasi pneumonia pada anak yang terkena campak. Selain itu, infeksi campak juga dapat menekan sistem kekebalan tubuh, terutama sel-sel imun yang bertanggung jawab untuk melawan infeksi bakteri. Kondisi ini membuat anak yang terinfeksi campak lebih rentan terhadap infeksi sekunder seperti pneumonia bakterial, komplikasi lainnya seperti:

1. Saluran pencernaan: diare yang dapat diikuti dengan dehidrasi
2. Telinga: otitis media, gejala yang umumnya muncul adalah telinga bernanah
3. Susunan saraf pusat: Ensefalitis akut: timbul pada 0,01 – 0,1% kasus campak. Gejala berupa demam, nyeri kepala, letargi, dan perubahan status mental yang biasanya muncul antara hari ke-2 sampai hari ke-6 setelah munculnya ruam. Umumnya *self-limited* (dapat sembuh sendiri), tetapi pada sekitar 15% kasus terjadi perburukan yang cepat dalam 24 jam. Gejala sisa dapat berupa kehilangan pendengaran, gangguan perkembangan, kelumpuhan, dan kejang berulang. *Subacute Sclerosing Panencephalitis* (SSPE): suatu proses degeneratif susunan saraf pusat yang disebabkan infeksi persisten virus campak, timbul beberapa tahun setelah infeksi (umumnya 7 tahun). Penderita mengalami perubahan tingkah laku, retardasi mental, kejang mioklonik, dan gangguan motorik.
4. Mata: keratitis
5. Sistemik: septikemia karena infeksi bakteri sekunder.

2.2.5 Tingkat Keparahan Penyakit Campak

Tingkat keparahan penyakit campak merujuk pada derajat seriusnya gejala dan komplikasi yang muncul pada pasien. Klasifikasinya meliputi ringan dan berat. Campak ringan biasanya hanya menunjukkan demam dan ruam, sedangkan campak berat dapat melibatkan pneumonia parah, diare berat, kejang demam, bahkan kematian. Faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan termasuk kelengkapan imunisasi, status gizi, kondisi kesehatan penyerta, dan akses perawatan medis. Anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap cenderung memiliki tingkat keparahan cukup berat (Miniharianti et al., 2024).

2.2.6 Indikator Pengukuran Tingkat Keparahan Penyakit Campak

Indikator pengukuran tingkat keparahan penyakit campak meliputi beberapa faktor klinis dan laboratorium yang digunakan untuk menilai seberapa serius penyakit tersebut. Berikut beberapa indikator utama:

1. Suhu tubuh tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) yang berlangsung 3 hari atau lebih disertai gejala batuk, pilek, dan konjungtivitis.
2. Munculnya ruam kulit makulopapular yang dimulai di belakang telinga dan menyebar ke seluruh tubuh selama 3-7 hari.
3. Adanya tanda khas seperti bercak Koplik (bintik putih keabu-abuan di mukosa mulut).
4. Komplikasi yang muncul seperti bronkopneumonia, diare berat, ensefalitis, atau perdarahan pada kulit dan organ dalam (varian black measles).
5. Lama perawatan dan kebutuhan intervensi medis khusus (rawat inap, terapi suportif intensif).
6. Status imunisasi pasien, status gizi, dan kondisi komorbid yang memengaruhi tingkat keparahan.

Indikator lain juga dapat berupa tingkat cakupan imunisasi, cepatnya investigasi kasus suspek, dan hasil pemeriksaan IgM spesifik untuk campak sebagai bagian dari surveilans epidemiologi (Sitohang et al., 2020).

2.2.7 Skala/Kriteria Tingkat Keparahan Penyakit Campak

Berikut adalah skala atau kriteria tingkat keparahan penyakit campak yang umumnya dipakai dalam penilaian klinis dan surveilans berdasarkan buku pedoman penyakit campak (Sitohang et al., 2020) yaitu:

1. Campak Ringan/tanpa komplikasi:
 - 1) Demam $< 39^{\circ}\text{C}$ sekitar 3 hari
 - 2) Ruam kulit menyebar dari belakang telinga, leher, wajah lalu ke seluruh tubuh tetapi tidak disertai komplikasi berat
 - 3) Tidak ada atau sedikit gejala komplikasi (batuk ringan, pilek, konjungtivitis ringan)
 - 4) Pasien malaise namun dan tidak memerlukan perawatan intensif hanya dukungan suportif dari rumah.
2. Campak Berat menurut (Medecins Sans Frontieres (MSF), 2025):
 - 1) Demam tinggi $> 39^{\circ}\text{C}$ yang sulit dikontrol, berlangsung lama sekitar 5 hari
 - 2) Ketidakmampuan untuk makan/minum/menyedot atau muntah
 - 3) Terjadi penurunan kesadaran atau kejang
 - 4) Diare sampai pada dehidrasi
 - 5) Pneumonia berat (pneumonia dengan gangguan pernapasan, sianosis atau $\text{SpO}_2 < 90\%$)
 - 6) Laringotrakeobronkitis akut (croup)
 - 7) Lesi kornea (nyeri, fotofobia, erosi atau kekeruhan)
 - 8) Lesi oral parah yang mencegah makan
 - 9) Malnutrisi akut

Dalam panduan *Integrated Management of Childhood Illness* yang dikelola WHO disebutkan bahwa campak termasuk ke dalam *Severe Complicated Measles* atau campak berat apabila pasien menunjukkan tanda bahaya umum tau komplikasi yang signifikan seperti kesulitan makan atau minum, gangguan atau penurunan kesadaran, ulkus mulut yang meluas atau gangguan pernapasan berat yang mengindikasikan penyakit berat. Artinya satu komplikasi serius yang memenuhi kriteria bahaya klinis tersebut sudah cukup untuk mengkategorikan kasus sebagai campak berat menurut standar

WHO (WHO, 2014). Kriteria tingkat keparahan penyakit campak ringan/tanpa komplikasi yang umumnya dipakai dalam penilaian klinis dan surveilans berdasarkan buku pedoman penyakit campak (Sitohang et al., 2020) dan kriteria tingkat keparahan penyakit campak berat menurut (Medecins Sans Frontieres (MSF), 2025) dalam panduan *Integrated Management of Childhood Illness* yang dikelola oleh (WHO, 2014).

2.3 Konsep Anak Usia di Bawah 7 Tahun/Pra-Sekolah

2.3.1 Pengertian Bayi

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal.

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- 1) Pola pemberian makan ditetapkan.
- 2) Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- 3) Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- 4) Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

2.3.2 Pengertian Balita

Balita atau Anak Bawah Lima Tahun adalah anak yang berusia di atas satu tahun atau jika menggunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Pada masa ini anak membutuhkan asupan zat gizi seimbang dengan kualitas dan kuantitas yang baik agar dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah anak yang berusia satu tahun keatas atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah 5 tahun. Balita memiliki istilah umum bagi anak 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun).

Anak usia dini merupakan masa kritis dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan pada saat ini merupakan faktor keberhasilan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Periode ini disebut *golden age* karena periode pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini berlangsung cepat dan tidak dapat diulang.

2.3.3 Karakteristik Balita

Berdasarkan karakteristiknya, Kemenkes menggolongkan balita menjadi dua, yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia (pra-sekolah):

1) Usia 1-3 tahun

Di usia ini, anak menjadi konsumen pasif dimana anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan di usia ini lebih besar dibandingkan dengan usia pra-sekolah sehingga asupan makanan yang dibutuhkan pun juga lebih besar.

2) Usia 3-5 Tahun (Pra Sekolah)

Anak usia 3-5 tahun (pra sekolah) anak menjadi konsumen aktif dimana anak sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Di usia ini, anak sudah mulai mengenal lingkungannya yang berakibat pada perubahan perilaku. Di masa ini anak mengalami penurunan berat badan karena aktivitas yang mulai banyak dan penolakan terhadap makanan.

Menurut Undang-Undang Sisdiknas No. 20 tahun 2003 Pasal 28 ayat 1, anak usia dini atau yang kerap disebut anak pra sekolah adalah anak yang berada pada rentan usia 0-6 tahun. Mereka adalah individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat dan bisa dikatakan lompatan perkembangan. Anak usia dini memiliki rentang usia sangat berharga dibanding dengan usia-usia berikutnya atau disebut dengan *golden age* karena perkembangan kecerdasannya yang sangat luar biasa. Usia dini atau pra sekolah merupakan individu yang unik dan memiliki karakteristiknya tersendiri sesuai dengan tahapan usianya. Pada masa ini stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya.

2.3.4 Kebutuhan Perawatan Kesehatan Dasar pada Neonatus, Bayi dan Balita

Perawatan kesehatan pada neonatus, bayi dan balita merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, serta tersier. Adapun tindakan pencegahan primer dilakukan dengan tujuan mencegah risiko tinggi terhadap paparan penyakit, misalnya melakukan imunisasi serta penyuluhan kepada orang tua terkait campak.

Kebutuhan Akan Perawatan Kesehatan Mendasar pada bayi dan balita menurut (Tonasih et al., 2024) antara lain:

1. **Pelayanan pada kesehatan bayi dan balita** perlu dipantau atau diperiksa secara teratur. Kegiatan penimbangan berat badan minimal dilakukan sebanyak 8 kali dalam setahun dan dilakukan pemeriksaan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan bulan Agustus. Adapun tujuan pemantauan yang teratur ini adalah untuk mendeteksi secara dini serta menanggulangi apabila terdapat penyakit dan gangguan pada tumbuh kembang, mencegah terjadinya penyakit pada bayi dan balita serta memantau pertumbuhan dan perkembangannya.
2. **Imunisasi yang perlu diberikan pada bayi dan balita** antara lain imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak. Hal ini perlu dilakukan agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan cara pemberian kekebalan alami pada anak dengan metode imunisasi. Pemberian Imunisasi pada bayi dan balita sangat penting untuk mengurangi morbiditas serta mortalitas pada penyakit yang bisa dicegah dengan cara imunisasi. Dengan melakukan imunisasi yang lengkap diharapkan akan mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.
3. **Morbiditas atau kesakitan** karena gangguan kesehatan pada bayi dan balita perlu mendapatkan perhatian khusus dari orang tua, dapat dilakukan dengan cara membawa balitanya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, dan tidak menunda mendapatkan pelayanan kesehatan agar penyakit dapat segera tertangani dan tidak membahayakan jiwa.

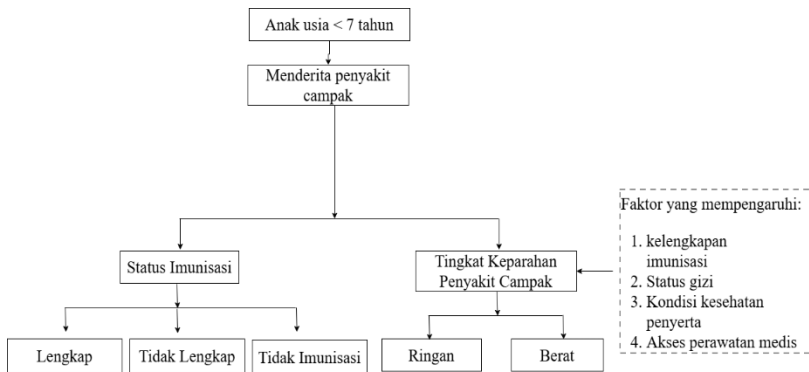
2.4 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian terdahulu Hubungan Status Imunisasi Campak Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak Pada Anak Usia dibawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Tahun 2025

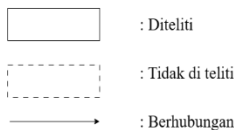
Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan Kelengkapan Imunisasi Terhadap Tingkat Keparahan Kejadian Campak Pada Balita Usia 0-5 Tahun (Miniharianti et al., 2024)	D: Kuantitatif S: 44 Ibu V: Independen: Kelengkapan Imunisasi Campak; Dependen: Tingkat Keparahan Campak. I: Kuesioner, Rekam Medis A: Uji Chi-Square	Terdapat hubungan yang signifikan (p=0,007) antara kelengkapan imunisasi dengan tingkat keparahan kejadian campak. Kelompok dengan imunisasi tidak lengkap cenderung mengalami keparahan yang lebih tinggi.	Penelitian ini secara spesifik mengukur dan mengkonfirmasi korelasi antara kelengkapan dosis imunisasi dengan derajat keparahan klinis campak pada kelompok usia balita. Penelitian saat ini meneliti tingkat keparahan penyakit campak berdasarkan status imunisasi anak, memberikan pemahaman yang lebih fokus pada efek perlindungan vaksin terhadap derajat keparahan penyakit pada kelompok usia < 7 tahun/pra sekolah
Hubungan Antara Pemberian Imunisasi Campak dengan Kejadian Campak di Provinsi DKI Ibukota Jakarta (Insani & Prakoso, 2022)	D: Kuantitatif S: Semua balita yang menderita penyakit campak tiap kabupaten atau kota di Provinsi DKI Jakarta tahun 2018 V: Independen: Pemberian Imunisasi Dependen: Kejadian Campak I: Teknik pengambilan sampel total populasi dan melakukan	Terdapat korelasi negatif yang signifikan. Semakin tinggi cakupan imunisasi, semakin rendah kasus campak.	Penelitian ini menilai dampak program imunisasi pada tingkat populasi, menunjukkan keberhasilan <i>herd immunity</i> dalam mengurangi insiden penyakit secara regional. Penelitian saat ini dilakukan di Puskesmas Moncek, Kabupaten Sumenep, dengan memperluas rentang usia serta

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
	analisis korelasi Pearson A: Uji Pearson Correlation.		fokus pada tingkat layanan primer di daerah dengan kasus KLB
Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak disertai Komplikasi pada Anak Usia 0-5 Tahun (Rahadatunnisa et al., 2023)	D: Kuantitatif S: Anak usia 0-5 tahun dengan diagnosis campak V: Independen: Status Gizi dan Status Imunisasi Dependen: Kejadian Campak disertai Komplikasi Campak I: Rekam medik A: Uji Chi-Square dan Crude Odds Ratio (COR)	Terdapat hubungan yang signifikan ($P=0,011$). Status imunisasi menjadi faktor risiko komplikasi (tingkat keparahan).	Penelitian ini mengintegrasikan status imunisasi dan status gizi sebagai faktor risiko utama komplikasi, memberikan dasar bahwa imunisasi mengurangi risiko keparahan di tengah kerentanan gizi. Sedangkan penelitian saat ini hanya memfokuskan pada dua variabel utama yakni status imunisasi dan tingkat keparahan penyakit campak dengan instrumen yaitu memberikan kuesioner tingkat keparahan penyakit campak

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan Gambar



Gambar 2. 1 Kerangka konsep Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak Pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025

2.6 Deskripsi Kerangka Konsep

Anak usia di bawah 7 tahun yang telah menderita penyakit campak memiliki tingkat keparahan yang berbeda pada setiap anak. Hal ini dapat dilihat dari tingkat keparahan penyakit campak yang bervariasi. Anak yang sudah divaksin campak bisa menderita campak dengan komplikasi dan tingkat keparahan tertentu, hal ini dipengaruhi oleh status gizi, kondisi kesehatan penyerta dan akses perawatan medis di lingkungan tempat tinggal. Anak yang sudah divaksin tetapi mengalami status gizi kurang, umumnya kekebalan tubuhnya juga lebih lemah dibandingkan anak dengan status gizi normal/baik, hal ini dikarenakan nutrisi di dalam tubuh anak sangat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh, sehingga anak yang sudah divaksin masih beresiko mengalami campak jika dukungan nutrisi nya kurang. Setelah menderita campak, berikutnya adalah mengidentifikasi bagaimana status imunisasinya

apakah lengkap, tidak lengkap atau bahkan tidak imunisasi sama sekali, kemudian mengidentifikasi bagaimana keparahan penyakitnya termasuk kategori ringan atau berat. Tanda gejala dan komplikasi akan menentukan anak termasuk kategori penyakit campak ringan atau berat.

2.7 Hipotesis

Hipotesis pada dasarnya merupakan preposisi atau dugaan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan suatu keputusan/ pemecahan persoalan ataupun dasar penelitian lebih lanjut. anggapan sebagai suatu hipotesis juga merupakan data, akan tetapi, karena kemungkinan bisa salah, apabila digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan harus terlebih dahulu dibuktikan secara empiris terlebih dahulu atau dibuktikan dengan data nyata yang diperoleh melalui pengamatan atau data faktual (Junaedi & Wahab, 2023). Hasil pengujian dapat dirumuskan dengan benar atau salah, berhubungan atau tidak, dan diterima atau tidak.

H₀ : Tidak ada hubungan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek.

H₁ : Terdapat hubungan antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek, di mana anak yang diimunisasi lengkap memiliki tingkat keparahan lebih ringan.

BAB 3

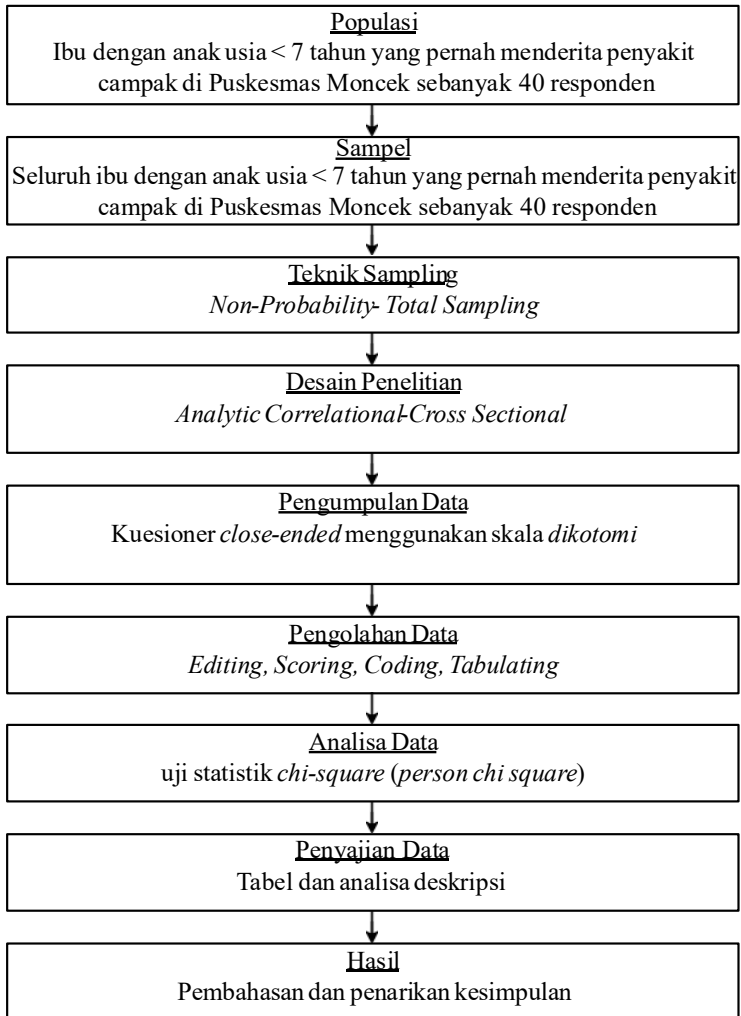
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan sebuah serangkaian proses dalam penelitian untuk mendapatkan sebuah informasi data, tujuan dan manfaat penggunaan. Pada bab 3 dalam karya tulis ilmiah ini menyampaikan 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi, sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan dan analisa data, 7) Etika penelitian.

3.1 Desain/Rancangan

Desain penelitian adalah rencana/kerangka penelitian komprehensif yang mengarahkan peneliti dalam proses pengumpulan dan analisis data untuk menyelidiki pertanyaan dari suatu penelitian. Analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. yaitu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan observasi serta pengumpulan data sekaligus pada waktu bersamaan (*point time approach*), yang berarti variabel status imunisasi dan variabel tingkat keparahan penyakit campak atau efeknya akan di observasi sekaligus pada waktu yang sama dimana data yang akan diperoleh untuk status imunisasi yaitu melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan membagikan kuesioner tingkat keparahan penyakit campak (Suhita, 2017).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025.

3.3 Populasi, sampel, dan sampling

3.3.1 Populasi

populasi merupakan seluruh kelompok atau elemen yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi bisa terdiri dari individu, objek, kejadian, atau apapun yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Asrulla et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak usia dibawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak di wilayah kerja Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep sebanyak 40 responden.

3.3.2 Sampel

sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Sampel merupakan prosedur pengambilan data dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang diinginkan dari suatu populasi (Hermina & Huda, 2024). Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia dibawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak di wilayah kerja Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep dengan teknik total sampling, karena penelitian menggunakan total sampling yang tidak menggunakan rumus perhitungan, sehingga jumlah sampel sebanyak 40 responden.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah teknik (prosedur atau perangkat) yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah item atau individu yang relatif lebih kecil (subset) dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dijadikan subjek (sumber data) untuk observasi atau eksperimen sesuai tujuan (Firmansyah, 2022). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Nonprobability- Total Sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian karena jumlah populasi relatif kecil dan memenuhi kriteria penelitian. Pemilihan teknik ini dilakukan agar hasil penelitian lebih akurat dan menggambarkan kondisi populasi sebenarnya, yaitu seluruh ibu yang memiliki anak usia di bawah 7 tahun yang

pernah menderita penyakit campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep tahun 2025.

3.4 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel Independent adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya. Variabel independent dalam penelitian ini adalah imunisasi campak.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat keparahan penyakit campak.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Kerangka kerja Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2025

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Imunisasi campak	Pemberian vaksin yang mengandung virus serupa yang telah dilemahkan untuk melatih sistem imun tubuh agar kebal terhadap penyakit campak.	1. Sudah mendapatkan dosis pertama pada usia 9 bulan 2. Sudah mendapatkan dosis kedua pada usia 18 bulan 3. Mendapatkan imunisasi lanjutan (dosis ketiga) pada usia 5-7 tahun (Sekolah dasar kelas 1)	Buku KIA	Nominal	1. Lengkap: jika anak telah mendapatkan imunisasi wajib pada usia 9 bulan dan imunisasi booster saat berusia 18 bulan dan imunisasi lanjutan saat sekolah. 2. Tidak lengkap: jika anak hanya mendapatkan imunisasi wajib campak hanya 1 kali/dosis 3. tidak imunisasi:

						jika anak tidak mendapatkan imunisasi campak sama sekali
Variabel dependen	Derajat berat ringannya gejala klinis yang muncul akibat infeksi virus campak (Measles virus). Keparahan penyakit diukur berdasarkan intensitas gejala utama nya	1. campak ringan tanpa komplikasi berdasarkan buku pedoman penyakit campak (Sitohang et al., 2020) 2. campak berat jika terjadi salah satu atau lebih komplikasi menurut (Medecins Sans Frontieres (MSF), 2025) dan panduan <i>Integrated Management of Childhood Illness</i> yang dikelola oleh (WHO, 2014) meliputi: 1) kesulitan makan atau minum, 2) gangguan atau penurunan kesadaran, 3) ulkus mulut yang meluas 4) gangguan pernapasan berat 5) Diare hingga dehidrasi 6) Malnutrisi akut	Kuesioner <i>close ended</i> dengan skala Dikotomi	Ordinal	Skor untuk pertanyaan: 1. Iya : 1 2. Tidak : 0	Kategori: 1. Ringan 2. Berat

3.6 Pengumpulan dan analisa data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data

- 1) Pengumpulan data dimulai dari Pengumpulan data dimulai setelah proposal karya tulis ilmiah penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, penguji serta Ketua Jurusan Program Studi Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

- 2) Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura
- 3) Setelah mendapatkan izin, peneliti memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep
- 4) Selanjutnya peneliti membagikan lembar *informed consent* pada responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini
- 5) Setelah responden mengirim *informed consent*, kemudian peneliti dan petugas kesehatan memberikan kuesioner dengan cara berkunjung ke setiap rumah responden.
- 6) Berikutnya setelah semua responden mengisi kuesioner, peneliti mengambil data dari hasil kuesioner responden
- 7) Data yang telah diperoleh akan diolah dan diberi kode pada setiap jawaban responden dan dikalkulasikan untuk memperoleh hasil data penelitian.

2. Instrumen penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang akan diisi oleh peneliti. Kuesioner yang diberikan jenis *closed ended* dengan menggunakan *Skala Dikotomi*. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang berisikan tanda gejala dan komplikasi penyakit campak. Kriteria tingkat keparahan penyakit campak ringan/tanpa komplikasi yang umumnya dipakai dalam penilaian klinis dan surveilans berdasarkan buku pedoman penyakit campak (Sitohang et al., 2020) dan kriteria tingkat keparahan penyakit campak berat menurut (Medecins Sans Frontieres (MSF), 2025) dan panduan *Integrated Management of Childhood Illness* yang dikelola oleh (WHO, 2014).

Pada variabel imunisasi campak dinilai berdasarkan status imunisasi campak/MR/MMR anak yang diperoleh melalui buku KIA anak.

3. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Januari – 28 Januari 2026 di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

3.6.2 Pengolahan data

1. *Editing*

Proses editing data merupakan proses meneliti kembali untuk memastikan apakah data yang telah dikumpulkan sudah tepat dan segera dapat disiapkan untuk ke proses berikutnya, editing dilakukan dengan tujuan mampu meningkatkan mutu (reabilitas dan validitas) data yang hendak di olah dan dianalisis. beberapa poin yang perlu diperhatikan dalam proses editing yakni kelengkapan pengisian kuesioner, ketebacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban satu dengan yang lain, relevansi jawaban dan keseragaman kesatuan data (Rakhmalina & Anggraini, 2024).

2. *Coding*

Proses *coding* data adalah proses mengklasifikasi dengan memberikan kode numerik pada setiap pertanyaan dalam kuesioner, setelahnya data dapat diolah dengan lebih efisien menggunakan perangkat lunak statistik (Rakhmalina & Anggraini, 2024). Data akan diinterpretasikan setelah diolah oleh peneliti, coding data umum dalam penelitian adalah:

1) Usia

- | | |
|--------------------------------|-----|
| (1) Remaja akhir 17 - 25 tahun | : 1 |
| (2) Dewasa awal 26 - 35 tahun | : 2 |
| (3) Dewasa akhir 36 - 45 tahun | : 3 |

2) Pendidikan terakhir

- | | |
|---------------------------------|-----|
| (1) Tidak tamat sekolah | : 1 |
| (2) Tamat SD/Sederajat | : 2 |
| (3) Tamat SMP/Sederajat | : 3 |
| (4) Tamat SMA/Sederajat | : 4 |
| (5) Tamat DIII/Perguruan Tinggi | : 5 |

3) Pekerjaan

- | | |
|----------------------------|-----|
| (1) IRT (Ibu Rumah Tangga) | : 1 |
| (2) PNS | : 2 |
| (3) Pegawai Swasta | : 3 |

- | | |
|--------------------------|-----|
| (4) Wiraswasta | : 4 |
| (5) Petani/nelayan/buruh | : 5 |

Pengkodean data khusus:

1) Status Imunisasi Campak

- | | |
|---------------------|-----|
| (1) Lengkap | : 1 |
| (2) Tidak lengkap | : 2 |
| (3) Tidak imunisasi | : 3 |

2) Tingkat Kearifan Penyakit Campak

- | | |
|------------|-----|
| (1) Ringan | : 1 |
| (2) Berat | : 2 |

3. *Scoring*

Pemberian nilai terhadap masing-masing pertanyaan yang perlu diberi skor. *Scoring* adalah proses penilaian pada jawaban responden dari daftar pertanyaan yang sesuai dengan ketentuan skor yang telah ditetapkan guna memperoleh data kuantitatif yang kemudian dianalisis untuk mengetahui kategori dalam aspek tersebut (Azahrah et al., 2021).

- | | |
|-----------|-----|
| (1) Iya | : 1 |
| (2) Tidak | : 0 |

4. *Tabulating*

Proses *tabulating* adalah proses penempatan data berbentuk tabel yang diubah dalam bentuk kode, setelah berhasil tersusun data akan lebih mudah untuk di analisa (Rakhmalina & Anggraini, 2024).

5. *Interpretating*

Data penelitian yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan sebarannya dengan menggunakan persentase.

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Persentase

$\sum f$ = jumlah nilai total

n = Nilai Skor Maksimal

Hasil penelitian data dalam bentuk persentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut:

- 1) 100% : Seluruhnya
- 2) 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 3) 51%-75% : Sebagian Besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 25%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-24% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat

1) Analisis Univariat

Analisis univariat Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang sesuai karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini distribusi kelengkapan imunisasi anak.

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menguji hubungan dua variabel. Pada penelitian ini variabel independent yaitu imunisasi campak sedangkan variabel dependen tingkat keparahan penyakit campak, dengan skala data ordinal. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan uji *Chi-Square*, yaitu bahwa nilai *expected count* atau nilai harapan pada setiap sel tabel kontingensi tidak terlalu kecil (tidak lebih dari 20% dan sel memiliki nilai < 5).

3.7 Etika Penelitian

Berdasarkan kode etik penelitian, etika penelitian merujuk pada hubungan saling menguntungkan antara dua pihak. Ada beberapa etika yang harus digunakan dalam penelitian:

3.7.1 Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden dibuat untuk memberikan pemahaman kepada responden mengenai tujuan penelitian tanpa mengabaikan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkenaan dengan jalannya penelitian, serta memberikan kebebasan pada setiap responden untuk menentukan pilihan dan tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Oleh karena itu, perlu adanya kesepakatan dengan penandatanganan formulir persetujuan oleh peneliti kepada calon responden (Putra et al., 2023).

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Sebagai upaya melindungi data pribadi responden dan menghormati privasi responden, informasi identitas berupa nama asli tidak diungkapkan, tetapi menggunakan inisial tertentu. Hal ini dilakukan untuk memberikan jaminan bahwa subjek penelitian tidak akan teridentifikasi dengan menyertakan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat penelitian (Raihan et al., 2025).

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah pengumpulan informasi yang tidak dapat diungkapkan kepada masyarakat umum, baik melalui lisan maupun tulisan. Setiap orang memiliki hak asasi termasuk atas data pribadi. Oleh karena itu peneliti harus memastikan data pribadi berupa identitas responden harus tetap rahasia dengan menggunakan inisial atau kode (Sibarani & Albina, 2025).

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Sebagian besar anak responden telah berusia lebih dari 2 tahun dan jadwal posyandu yang sudah lewat membuat pengumpulan responden dalam satu tempat tidak memungkinkan. sehingga peneliti harus menyesuaikan tempat penelitian dengan mendatangi masing-masing rumah responden, sehingga proses penelitian menjadi kurang efisien yang berpotensi mempengaruhi kecepatan dan membutuhkan waktu serta tenaga yang lebih besar. Sebagai solusi untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk berkoordinasi lebih awal dengan pihak puskesmas dan kader untuk mengelompokkan responden per dusun sehingga proses penelitian dapat dilakukan secara terjadwal dalam satu lokasi, selain itu pemanfaatan kegiatan masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan rutin atau grup WhatsApp orang tua dapat membantu meningkatkan efisiensi tanpa mengurangi kualitas data.
2. Pada penelitian ini juga tidak dikajinya urutan kelahiran anak serta pengalaman orang tua dalam merawat anak sebelumnya, yang sebenarnya dapat memengaruhi pengetahuan dan keputusan terkait imunisasi maupun penanganan campak. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel urutan kelahiran, pengalaman imunisasi sebelumnya, tingkat pengetahuan tentang imunisasi. Dengan demikian, analisis dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh pengalaman pengasuhan terhadap keputusan imunisasi dan tingkat keparahan campak pada anak.
3. Jumlah sampel yang relatif kecil untuk data sekunder, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas jangkauan tempat penelitian jika data yang digunakan adalah data sekunder agar hasil analisis lebih representatif.
4. Pada hasil uji chi-square ditemukan satu sel tabel dengan nilai expected count kurang dari 5 dengan nilai persen tidak lebih dari 20%, hal tersebut disebabkan jumlah sampel terbatas, disarankan penelitian selanjutnya untuk meningkatkan jumlah sampel atau mempertimbangkan

menggunakan uji alternatif seperti Fisher's Exact Test apabila syarat uji chi-square tidak terpenuhi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi. Data yang terkumpul dan dikelompokkan sesuai sub variabel, dianalisis dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

4.1.1 Deskripsi tempat penelitian

1. Data Geografi

Puskesmas Moncek Tengah merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terletak di Dusun Solok, Desa Moncek Tengah, Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep, Provinsi Jawa Timur, Indonesia dengan kode pos 69461 dan telp. 0811-3112-301. Secara geografis, puskesmas ini berada di dataran rendah Pulau Madura dengan konfigurasi lahan didominasi tanah daratan, pesawahan, dan perbukitan kecil di utara hingga 300 mdpl. Secara geografis puskesmas moncek berada pada posisi 07°01' lintang selatan dan 113°47' bujur timur. fasilitas tingkat pertama ini berjarak sekitar 11,3 km dari ibu kota Kabupaten Sumenep, serta menempati wilayah seluas sekitar 90 km² yang berbatasan dengan Rubaru ke arah utara, dari arah timur berbatasan dengan Batuan-Saronggi, dari arah selatan berbatasan dengan Bluto, dan Kecamatan Ganding untuk batas barat, sehingga mendukung aksesibilitas pelayanan primer di zona pedesaan Moncek Tengah.

2. Data Demografi

Puskesmas Moncek merupakan fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Wilayah kerja mencakup 10 desa di Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep, dengan luas sekitar 35,88 km², melayani populasi total 25.051 jiwa di mana 20.024 jiwa merupakan

peserta BPJS Kesehatan aktif, termasuk Desa Moncek Tengah yang berpenduduk 2.235 jiwa (1.089 laki-laki, 1.146 perempuan) berdasarkan data BPS 2020-2021 dengan kepadatan rendah dan rasio ketergantungan 3,77%, sementara desa tetangga seperti Moncek Barat (1.159 jiwa) dan Moncek Timur (2.427 jiwa) berkontribusi pada total kecamatan Lenteng sebesar 64.285 jiwa (31.145 laki-laki, 33.142 perempuan) pada 2019, dengan rata-rata 3,2-4 jiwa per rumah tangga dan kepadatan 548,8 jiwa/km², di mana mayoritas penduduk bergantung pada sektor pertanian yang mendukung peran puskesmas sebagai pelayanan primer.

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	Remaja akhir 17 - 25 tahun	13	32,5%
2.	Dewasa awal 26 - 35 tahun	25	62,5%
3.	Dewasa akhir 36 - 45 tahun	2	5%
Total		40	100%

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi tingkat usia responden, sebagian besar responden tergolong usia rentang 26 - 35 tahun 25 (62,5%) dan sebagian kecil berada pada kategori dewasa akhir 36 - 45 tahun sebanyak 2 (5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir tahun 2026

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak tamat sekolah	2	5%
2.	Tamat SD/Sederajat	14	35%
3.	Tamat SMP/Sederajat	7	17,5%
4.	Tamat SMA/Sederajat	11	27,5%
5.	Tamat DIII/Perguruan Tinggi	6	15%
Total		40	100%

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hampir setengahnya frekuensi pendidikan terakhir responden tamat SD/Sederajat sejumlah 14 (35%) dengan pendidikan terakhir sebagian kecil yaitu tidak tamat sekolah 2 (5%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2026

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	IRT (Ibu Rumah tangga)	26	65%
2.	PNS	2	5%
3.	Pegawai Swasta	4	10%
4.	Wiraswasta	0	0%
5.	Petani/Buruh	8	20%
Total		40	100%

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 26 (65%) dan tidak satupun responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 0 (0%).

4.1.3 Hasil Penelitian Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan status imunisasi campak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Campak

No	Status imunisasi	Frekuensi	Presentase
1.	Lengkap	14	35%
2.	Tidak lengkap	16	40%
3.	Tidak imunisasi	10	25%
Total		40	100%

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah distribusi frekuensi status imunisasi campak adalah tidak lengkap yakni 16 (40%) dan hampir setengahnya tidak diimunisasi sebanyak 10 (25%).

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat keparahan penyakit campak

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Keparahan Penyakit Campak

No	Tingkat keparahan campak	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	16	40%
2.	Berat	24	60%
Total		40	100%

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat keparahan campak sebagian besar berada pada tingkat keparahan berat yakni 24 (60%), dan hampir setengahnya berada pada tingkat keparahan ringan yakni 16 (40%).

3. Hasil Uji Statistik Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan penyakit campak

Tabel 4. 6 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep Tahun 2026

Tingkat keparahan campak								
No	Status imunisasi campak	Ringan		Berat		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
1	Lengkap	11	27,5	3	7,5	14	35	0,001
2	Tidak lengkap	4	10	12	30	16	40	
3	Tidak imunisasi	1	2,5	9	22,5	10	25	
Total		16	40	24	60	40	100	

Sumber: data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 hampir setengah status imunisasi berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 16 (40%) dengan hampir setengah tingkat keparahan penyakit campak berada pada kategori berat (60%).

Berdaskan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap variabel status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak didapatkan nilai $p=0,001$ atau $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Deskripsi status imunisasi campak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, hampir setengah jumlah ibu sebanyak 16 (40%) memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, 14 (35%) lengkap dan 10 (25%) tidak imunisasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep adalah pendidikan. Pada tabel 4.2 ditunjukkan bahwa hampir setengah jumlah responden berada pada tingkat pendidikan SD/Sederajat 14 (35%). Hal ini sejalan dengan riset yang

dilakukan oleh Kasriani 2025 dari hasil perhitungan Odds Ratio (OR) didapatkan hasil bahwa pendidikan memiliki peluang 3.212 kali lebih lengkap status imunisasi campaknya daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan tahap pendidikan yang berkelanjutan. Pengambilan keputusan setiap orang akan berbeda-beda dan hal tersebut berkaitan erat dengan pendidikan setiap orang. Ide baru yang di munculkan di suatu komunitas akan lebih mudah diterima oleh ibu dengan latar pendidikan tinggi di dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga menyebabkan informasi cenderung akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan maka tidak menutup kemungkinan pengetahuannya tentang kesehatan juga akan semakin tinggi.

4.2.2 Deskripsi tingkat keparahan penyakit campak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Moncek menunjukkan bahwa tingkat keparahan campak sebagian besar berada pada tingkat keparahan berat yakni 24 (60%). Tingkat keparahan penyakit campak merujuk pada derajat seriusnya gejala dan komplikasi yang muncul pada pasien. Klasifikasinya meliputi ringan dan berat. Menurut (Sitohang et al., 2020) campak ringan ditandai oleh gejala dasar seperti demam dan ruam, sebaliknya, campak dengan tingkat keparahan berat menurut (Medecins Sans Frontieres (MSF), 2025) dapat melibatkan pneumonia parah, diare berat, kejang demam, bahkan kematian. Dalam panduan *Integrated Management of Childhood Illness* yang dikelola WHO disebutkan bahwa campak termasuk ke dalam *Severe Complicated Measles* atau campak berat apabila pasien menunjukkan tanda bahaya umum atau komplikasi yang signifikan seperti gangguan pencernaan, kesulitan makan atau minum, gangguan atau penurunan kesadaran, ulkus mulut yang meluas atau gangguan pernapasan berat yang mengindikasikan penyakit berat (WHO, 2014). Faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan termasuk kelengkapan imunisasi, status gizi, kondisi kesehatan penyerta, dan akses perawatan medis. Anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap cenderung memiliki tingkat

keparahan cukup berat (Miniharianti et al., 2024). Temuan penelitian (60% kasus berat) selaras dengan definisi teori WHO-IMCI dan MSF tentang severe measles, di mana mayoritas kasus menunjukkan komplikasi signifikan. Hal ini dikarenakan rendahnya kelengkapan imunisasi campak di wilayah Moncek Tengah Sumenep (di bawah target nasional 95%), ditambah prevalensi gizi kurang tinggi akibat faktor sosioekonomi dan isolasi mandiri akibat pandemi global Covid-19. Virus measles pada anak tidak terlindungi mengakibatkan viremia berkepanjangan merujuk pada keberadaan virus campak dalam aliran darah secara terus-menerus dan lama, yang menjadi pemicu utama keparahan penyakit campak, terutama pada anak tidak terimunisasi atau imunisasi tidak lengkap seperti di kasus Puskesmas Moncek.

4.2.3 Analisis hubungan status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil uji chi-square, diperoleh nilai $p=0,001$ atau $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun. Secara klinis, temuan ini menunjukkan bahwa anak dengan status imunisasi campak tidak lengkap atau tidak diimunisasi memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami campak dengan derajat keparahan yang lebih berat, dibandingkan dengan anak yang telah mendapatkan imunisasi campak lengkap. Hal ini mengindikasikan bahwa imunisasi campak tidak hanya berperan dalam mencegah terjadinya penyakit campak, tetapi juga berperan penting dalam menurunkan tingkat keparahan penyakit apabila infeksi tetap terjadi (Munawwarah et al., 2024). Penelitian lain dilakukan Munawwarah, et al., (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan kelengkapan imunisasi dengan tingkat keparahan kejadian campak.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia rentang 26-35 tahun sebanyak 25 (62,5%). Usia ibu merupakan salah satu karakteristik yang berperan terhadap kelengkapan imunisasi anak. Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 dengan

responden ibu di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota, menunjukkan hasil bahwa umur berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi. Ibu dengan kelompok umur dewasa (25-45 tahun) memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kelompok umur dewasa awal (18-25 tahun). Individu yang berada dalam usia produktif cenderung memiliki pandangan yang lebih terbuka terhadap hal-hal baru dari luar, sehingga pengetahuannya pun meningkat. Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami kedewasaan pikiran yang semakin memungkinkan mereka untuk berpikir secara rasional (Ananta et al., 2024).

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ibu akan berkaitan dengan kualitas informasi serta akses informasi kesehatan tentang imunisasi anak. Pekerjaan ibu akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melengkapi imunisasi anak. Penelitian dilakukan oleh Louis Tahun 2024 menunjukkan hasil bahwa ibu bekerja memiliki cakupan imunisasi lengkap lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, dalam penelitian tersebut dikatakan ibu bekerja merasa tidak menjadi hambatan yang besar dalam memperhatikan kondisi kesehatan anaknya untuk diberikan imunisasi. Menurut asumsi peneliti ibu bekerja memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi terkait imunisasi. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

Imunisasi campak yakni dengan melibatkan pemberian vaksin yang mengandung bahan mirip atau hampir serupa dengan virus atau bakteri penyebab penyakit namun telah dilemahkan atau diubah sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan penyakit, setelah vaksin diberikan, sistem imun tubuh akan mengenali bahan-bahan tersebut sebagai ancaman dan akan memproduksi antibodi serta sel-sel kekebalan lainnya untuk melawan virus atau bakteri yang sebenarnya. Pada prosesnya memerlukan waktu untuk menciptakan kekebalan tubuh sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan dan kondisi kesehatan individu itu sendiri Imunisasi pada anak sangat penting untuk diberikan karena efikasi dari vaksin tersebut kurang dari 85% sehingga

vaksin harus diberikan pada usia 9 bulan dan dilanjutkan booster pada usia 18 bulan agar terbentuk antibodi terhadap penyakit campak pada anak usia pra sekolah, berikutnya akan dilanjutkan pemberian booster pada usia 5 tahun keatas. Jika anak – anak yang belum memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit campak, maka akan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi campak dapat menekan dan mengurangi tingkat keparahan penyakit campak. Anak yang sudah mendapatkan imunisasi memiliki kekebalan yang lebih optimal dikarenakan tubuhnya telah terbentuk kekebalan yang dihasilkan dari antigen yang dilemahkan, sehingga jika terpajan penyakit sesungguhnya tubuh telah memiliki antibodi khusus untuk mengenali campak dan mengurangi tingkat kerentanan dari penyakit campak.

Menurut surveilans di Puskesmas Moncek terdapat perbedaan tingkat keparahan pada pasien campak antara yang sudah divaksin dan yang belum divaksin. Sebagian anak yang sudah divaksin menunjukkan gejala yang lebih ringan seperti demam, batuk, pilek, ruam kulit khas namun tidak menunjukkan adanya komplikasi serius seperti pneumonia, diare berat, disisi lain pada beberapa anak yang diimunisasi menunjukkan gejala khas dan komplikasi campak seperti diare. Berbeda halnya dengan anak tidak divaksin yang menunjukkan gejala cukup serius seperti demam tinggi, kejang, mata merah, batuk, pilek dengan komplikasi seperti bronkopneumonia, diare berat, GEA (Gastroenteritis Akut), malnutrisi hingga kematian.

Menurut asumsi peneliti, anak dengan status imunisasi lengkap mengalami tingkat keparahan yang ringan dibandingkan dengan anak dengan status imunisasi tidak lengkap maupun tidak imunisasi. Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas moncek faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, status gizi serta penyakit penyerta pada anak merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Ibu dengan usia produktif cenderung lebih proaktif dalam menerima informasi dari luar dan melaksanakan imunisasi pada anak, hal ini juga berkaitan dengan pendidikan ibu, ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki akses informasi dengan kualitas informasi yang baik dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah.

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi bagaimana kelengkapan imunisasi anak, lingkungan pekerjaan cenderung memiliki keterbukaan informasi yang lebih luas, sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung juga akan berpengaruh terhadap pengalaman dari ibu. Begitupun dengan status gizi dan riwayat penyakit pada anak sebelumnya juga turut berpengaruh pada penelitian ini, anak dengan status gizi buruk disertai imunisasi yang tidak lengkap mengalami tingkat keparahan yang berat, adapun anak yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya juga cenderung mengalami tingkat keparahan berat. Baik status gizi maupun riwayat penyakit menjadi faktor yang memperparah penyakit campak dikarenakan virus menyerang tubuh anak dalam kondisi antibodi belum terbentuk maksimal, asupan gizi pada anak penting untuk menunjang kesehatan serta pertumbuhan anak, apabila asupan gizi tidak optimal tubuh kesulitan untuk membentuk pertahanan tubuh yang kuat sehingga tubuh mudah mengalami drop dan penurunan kondisi. Pada penelitian ini juga ditemukan faktor lain penyebab anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu keterbatasan kegiatan akibat pandemi COVID-19, selama pandemi kegiatan imunisasi di wilayah kerja puskesmas moncek tidak dijalankan, masyarakat juga enggan untuk keluar dari rumah dan memberikan anaknya imunisasi, setelah pandemi covid-19 berlangsung tidak ada skrining data lebih lanjut untuk melakukan imunisasi campak, akibatnya ketika virus campak menyerang, banyak anak yang terjangkit penyakit campak hingga berakhir pada Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut peneliti, pemberian imunisasi yang tidak efektif juga disebabkan karena adanya faktor ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali persepsi mereka terhadap imunisasi, kesehatan, penyebab dan pencegahan penyakit yang berbeda oleh karena adanya perbedaan latar belakang, pengalaman, sosial budaya, ekonomi, pendidikan antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga perlu adanya satu sudut pandang yang sama mengenai hal ini demi keberlangsungan hidup serta kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hampir setengah ibu dengan anak usia di bawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep memiliki status imunisasi campak tidak lengkap.
2. Sebagian besar ibu dengan anak usia di bawah 7 tahun yang pernah menderita penyakit campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep berada pada tingkat keparahan berat
3. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan status imunisasi campak dengan tingkat keparahan penyakit campak pada anak usia di bawah 7 tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep.

5.2 Saran

1. Untuk Puskesmas

Puskesmas Moncek diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan membuat sistem pengingat sederhana melalui whatsApp grup kader atau pesan singkat kepada orang tua mengenai jadwal imunisasi dan booster serta monitoring cakupan imunisasi per dusun secara berkala antara 3-6 bulan dan membandingkannya dengan target nasional ($\geq 95\%$) untuk mengetahui wilayah prioritas intervensi.

2. Untuk Perawat

Tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih aktif dalam melakukan pemantauan status imunisasi anak, khususnya pada anak usia di bawah 7 tahun yang tidak lagi rutin datang ke posyandu karena usia yang semakin bertambah. Pemantauan dilakukan dengan melakukan skrining imunisasi setiap kunjungan pasien anak, meskipun kunjungan bukan untuk imunisasi (misalnya untuk berobat umum).

3. Untuk Instansi Akademik

Politeknik Negeri Madura sebagai wadah menimba ilmu diharapkan dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam studi kasus pembelajaran

serta mendukung mahasiswa melakukan praktik lapangan berbasis promotif preventif seperti edukasi imunisasi di desa binaan.

4. Untuk Responden

Responden khususnya orang tua/ibu diharapkan dapat lebih aktif dalam memastikan kelengkapan imunisasi anak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dalam program imunisasi, selain itu ibu diharapkan tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang belum tentu benar sehingga perlu untuk mengembangkan pengetahuan dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan atau mencari informasi kesehatan melalui media digital yang terpercaya dan dapat dipertanggung jawabkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). *Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis*. 7, 26320–26332.
- Ananta, R., Baihaqi, N., Sari, F. K., Byandra, N., Hasna, S. H., W, A. R., Zakiyya, R., Haitsami, F., Gamar, I., Kristiani, A. D., Amanda, N. N., Setyawan, R. E., Sidiq, K. A., Hamidah, N. N., & Nita, Y. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak*. 11(2), 163–169.
- Diskominfo Kabupaten Sumenep. (2025). *Cakupan ORI MR Tahap Kedua di Sumenep Berakhir Melebihi Target Hingga 95,8 persen*. Pemerintah Kabupaten Sumenep (Dinas Komunikasi Dan Informatika). <https://www.sumenepkab.go.id/berita/baca/cakupan-ori-mr-tahap-kedua-di-sumenep-berakhir-melebihi-target-hingga-958-persen>
- Firmansyah, D. (2022). *Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review General Sampling Techniques in Research Methodology: Literature Review*. 1(2), 85–114.
- Hermina, D., & Huda, N. (2024). *Memahami Populasi dan Sampel: Pilar Utama dalam Penelitian Kuantitatif*. 5(12), 5937–5948.
- IDAI. (2019). *Apakah Infeksi Campak?* Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/apakah-infeksi-campak>
- Insani, L. A., & Prakoso, I. D. (2022). Hubungan Antara Pemberian Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 130–136. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.130-136>
- Junaedi, J., & Wahab, A. (2023). Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 142–146.
- Kemenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017*.
- Kemenkes. (2025). *KLB Campak Meningkat, Kemenkes Ingatkan Pentingnya Imunisasi Lengkap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/klb-campak-meningkat-kemenkes-ingatkan-pentingnya-imunisasi-lengkap>
- Kemenkes, R. (2025). *KLB Campak Meningkat, Kemenkes Ingatkan Pentingnya Imunisasi Lengkap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/klb-campak-meningkat-kemenkes-ingatkan-pentingnya-imunisasi-lengkap>
- Maulana, A. (2021). Tinjauan Pustaka: Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Campak pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(938), 6–37.
- Medecins Sans Frontieres (MSF). (2025). *Measles*. MSF Medical Guidelines. <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/measles-16689967>.

- Miniharianti, Munawwarah, K., Yusnita, & Sari, U. (2024). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Terhadap Tingkat Keparahannya Kejadian Campak Pada Balita Usia 0-5 Tahun. *Journal Of Social Science Research*, 4(3), 7609–7617.
- Puspita, L. D., Kesehatan, P., Stikes, M., Husada, B., & Madiun, M. (2025). *Analisa status imunisasi, umur dan jenis kelamin terhadap suspek penyakit campak*. 2(2), 55–60.
- Putra, S., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). *Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah*. 7, 27876–27881.
- Putri, S. A. (2025). Campak: Panduan Lengkap Untuk Orang Tua. In Abdullah (Ed.), *Campak: Panduan Lengkap Untuk Orang Tua* (pp. 34–35). Afdan Rojabi Publisher.
- Rahadatunnisa, N. L., Aslinar, & Cahyady, E. (2023). Hubungan Usia, Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak Pada Anak Usia 0-5 Tahun di Rsud Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(4), 939–945.
- Raihan, M., Basri, B. A., & Marantika, A. G. (2025). *Prinsip Anonymity Sebagai Perwujudan Hak Privasi : Suatu Tinjauan Konseptual Dalam Kerangka Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi*. 07(2), 231–239.
- Rakhmalina, I., & Anggraini, D. U. (2024). Pengaruh Manajemen Kualitas Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pelayanan Masyarakat di Kantor Camat Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Manajemen Kompeten*, 7(1), 90–102.
- Sari, nur fadilah, Buchair, nur hikmah, Laba, stefini benang, Kurnianto, fridarasta triella, & Annisa, nur. (2024). Determinan Peningkatan Kejadian Campak Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palu Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13925–13932.
- Sibarani, N. H., & Albina, M. (2025). *Etika dalam Penelitian Pendidikan*. 2, 10–22.
- Simbolon, P., Sipayung, E. K., Sirait, F., & Hutaaruk, S. E. A. (2025). Faktor Resiko Penularan Campak pada Anak. *Jurnal Bersama Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 49–54. <https://doi.org/10.55123/samamas>
- Sitohang, R. V., Prasetyowati, E. B., Dinihari, T. N., Saragih, R. M., Hapsari, R. B., Tandy, G., Alam, S., Sariwati, E., Herini, E. S., Ismoedijanto, Sitorus, R. S., Wibisono, H., Satari, H. I., Purnami, N., Karfiati, F., Bachtar, N. S., Miko, T. Y., Rohimi, S., Karyanti, M. R., ... Dinkes Provinsi: DKI Jakarta, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, J. T. (2020). *Pedoman Surveilans Campak-Rubela*.
- Suhita, B. melda. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Y. Peristiwati, Ed.). Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Susanti, D. R., Nugroho, T. A., Sugiarto, & Martalena, Y. (2025). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luar Biasa Campak di Uptd Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran Tahun 2023. *Sains Medisina*, 3(4), 208–219.
- Suwandi, A. (2025). Manifestasi Klinis, Pendekatan Diagnosis, dan Tataaksana Campak dengan Komplikasi Pneumonia pada Anak

- dengan Status Imuisasi Tidak Lengkap. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 8(2), 44–51.
- Temmy, P. (2025). *Campak KLB di Sumenep: 2.944 Suspek, 205 Positif dan 22 Anak Meninggal*. Beritajatim.Com. <https://beritajatim.com/campak-klb-di-sumenep-2-944-suspek-205-positif-dan-22-anak-meninggal>
- Tonasih., Setyatama, Ike Putri., Sulistyawati, Henny., Siswati., Maulinda, S., Sasanti, Dewi Ari., Pasaribu, Riska Susanti., Ayesha Hendriana Ngestiningrum., Hestiyana, Nita & Riza savita., (2024). *Buku Ajar Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=rE8SEQAAQBAJ>
- Tribakti, I., Netweltis, Noflidaputri, R., Diniayuningrum, A., Aji, R., Syakurah, R. A., Sembiring, A., Kasiyati, M., Hidayati, S. A., & Jayatmi, I. (2023). *Vaksin dan Imunisasi* (N. Sulung, Ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- WHO. (2014). *Integrated Management of Childhood Illness Sick Child Age 2 Months Up To 5 Years Assess And Classify The Sick Child*.
- WHO. (2024a). *Measles*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- WHO. (2024b). *What you need to know about measles*. World Health Organization. https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/what-you-need-to-know-about-measles?utm_

INFORMED CONSENT

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Nur Rahmawati Putriadi” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep”, saya sangat membutuhkan bantuan bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang bapak/ibu berikan. Data yang saya terima dari bapak/ibu akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama bapak/ibu.

Besar harapan saya bapak/ibu/saudara/i berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan bapak/ibu/saudara/i kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Nur Rahmawati Putriadi
NRP.33412301059

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Inisial Responden:

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden diatas, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya (BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA) menjadi responden sesuai dengan syarat yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Responden,
Sumenep,.....

Inisial:

KISI KISI KUESIONER

No	Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah	skor
1.	Status campak	Imunisasi 1. Status imunisasi (lengkap, tidak lengkap, tidak imunisasi) Jumlah pemberian imunisasi 2. Frekuensi imunisasi	Tabel	3	
2.	Tingkat Keparahan Penyakit Campak	1. Ringan tanpa komplikasi 1) Demam > 39°C kurang dari 3 hari 2) Batuk 3) <i>Coryza</i> 4) Malaise 5) <i>Koplik spot</i> 6) Konjungtivitis 7) Ruam kulit dari leher, wajah hingga seluruh tubuh 2. Berat jika terjadi salah satu atau lebih komplikasi meliputi: 1) kesulitan makan/minum atau menyedot 2) Penurunan kesadaran atau kejang 3) ulkus mulut yang meluas 4) gangguan pernapasan berat 5) Diare hingga dehidrasi 6) Malnutrisi akut 7) Demam > 39°C sekitar 5 hari	1 4, 5 6 8 14 7 3 9 11 14 13 10, 12 14 2	1 2 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1	
Jumlah Soal				14	

No	Total skor status imunisasi	Tingkat Keparahan Campak
1.	3 : Imunisasi lengkap	Ringan : < 6
2.	<2 : Imunisasi Tidak lengkap	Berat : 7-14
3.	0 : Tidak Imunisasi	

**KUESIONER HUBUNGAN STATUS IMUNISASI CAMPAK
DENGAN TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT CAMPAK PADA
ANAK USIA DIBAWAH 7 TAHUN DI PUSKESMAS MONCEK
KABUPATEN SUMENEP**

(diisi peneliti)

Inisial Responden :
Tanggal Penelitian :
Nomor penelitian :

Berilah tanda (✓) pada kotak yang tersedia dibawah ini.

a. Data Umum

1. Umur Responden *(diisi peneliti)*

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1) Remaja akhir 17 - 25 tahun | ☐ |
| 2) Dewasa awal 26 - 35 tahun | ☐ |
| 3) Dewasa akhir 36 - 45 tahun | ☐ |

2. Pendidikan terakhir

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1) Tidak tamat sekolah | ☐ |
| 2) Tamat SD/Sederajat | ☐ |
| 3) Tamat SMP/Sederajat | ☐ |
| 4) Tamat SMA/Sederajat | ☐ |
| 5) Tamat DIII/Perguruan Tinggi | ☐ |

3. Pekerjaan

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1) IRT (Ibu Rumah Tangga) | ☐ |
| 2) PNS | ☐ |
| 3) Pegawai Swasta | ☐ |
| 4) Wiraswasta | ☐ |
| 5) Petani/nelayan/buruh | ☐ |

b. Lembar kuesioner Data Khusus: Tingkat Keparahan Campak

No	Tanda Gejala	Jawaban		Skor
		IYA	TIDAK	
1.	Apakah putra/putri anda mengalami gejala panas tinggi (demam) sekitar $< 39^{\circ}\text{C}$ selama kurang dari 3 hari?			
2.	Apakah putra/putri anda mengalami gejala panas tinggi (demam) sekitar $> 39^{\circ}\text{C}$ selama lebih dari 4 hari?			
3.	Apakah putra/putri anda mengalami ruam kulit dari leher, wajah dan seluruh tubuh?			
4.	Apakah putra/putri anda mengalami batuk?			
5.	Apakah putra/putri anda mengalami pilek atau banyak mengeluarkan ingus?			
6.	Apakah putra/putri anda mengalami mata merah, berair (konjungtivitis)?			
7.	Apakah putra/putri anda mengalami lemas dan kelelahan?			
8.	Apakah putra/putri anda tidak mampu dan tidak mau untuk makan/minum?			
9.	Apakah putra/putri anda mengalami muntah			
10.	Apakah putra/putri anda mengalami penurunan kesadaran atau kejang?			
11.	Apakah putra/putri anda mengalami diare, mencret sampai pada tanda badan lemas, bibir kering/pecah-pecah?			
12.	Apakah putra/putri anda mengalami sesak napas atau kesulitan bernapas?			
13.	Apakah putra/putri anda mengalami sariawan atau adanya bintik berdarah pada area mulut			
14.	Apakah putra/putri anda mengalami penurunan berat badan semenjak sakit?			

- apakah putra/putri anda memiliki penyakit penyerta setelah menderita campak?

Jawaban:

c. Lembar kuesioner Data Khusus: Status Imunisasi

No	Inisial Responden	Dosis Pertama imunisasi Campak/MR usia 9 bulan (wajib)	Dosis kedua imunisasi campak/MR usia 18 bulan (wajib)	Dosis <i>Booster</i> sekolah dasar (<i>Catch Up</i>)	jumlah	Status imunisasi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						

37.						
38.						
39.						
40.						

Lampiran 4 Lembar Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2555/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal Penelitian

26 September 2025

Kepada
Yth:
Kepala UPTD Puskesmas Moncek Lenteng Sumenep
di Tempat

Sehubungan dengan keperluan penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Jurusan/Program Studi : Kesehatan/D3 Keperawatan
Keperluan : Data kasus campak pada pasien berusia kurang dari 7 tahun dalam 1 tahun terakhir, dengan perincian status imunisasi campak

Judul TA : Hubungan Pemberian Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di UPTD Puskesmas Moncek Lenteng Sumenep

Untuk melakukan penelitian di tempat yang bapak/ibu pimpin. Demikian surat permohonan ini kami. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE.

Lampiran 5 Tabulating Data Umum

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	1	1
2	2	2	1
3	1	4	1
4	2	5	2
5	2	5	3
6	2	1	1
7	1	2	5
8	2	2	1
9	2	5	2
10	2	2	5
11	2	5	3
12	1	2	1
13	2	2	1
14	2	4	1
15	2	2	5
16	2	5	1
17	2	3	1
18	1	4	1
19	1	4	1
20	2	2	5
21	1	4	1
22	2	3	5
23	1	4	1
24	2	2	5
25	2	2	1
26	1	2	5
27	3	4	1

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
28	2	5	3
29	2	3	5
30	1	4	1
31	2	3	1
32	1	4	1
33	2	3	1
34	1	3	1
35	3	2	1
36	2	3	1
37	1	4	1
38	2	2	1
39	2	2	1
40	1	4	3

Keterangan:

1. Usia
 - Remaja akhir (17-25) : kode 1
 - Dewasa awal (26-35) : kode 2
 - Dewasa akhir (36-45) : kode 3
2. Pendidikan
 - Tidak tamat sekolah : kode 1
 - Tamat SD/Sederajat : kode 2
 - Tamat SMP/Sederajat : kode 3
 - Tamat SMA/Sederajat : kode 4
 - Tamat DIII/Perguruan Tinggi : kode 5
3. Pekerjaan
 - IRT (Ibu Rumah Tangga) : kode 1
 - PNS : kode 2
 - Pegawai Swasta : kode 3
 - Wiraswasta : kode 4
 - Petani/Buruh : kode 5

Lampiran 6 Data khusus tabulasi silang

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status imunisasi * tingkat keparahan	40	97.6%	1	2.4%	41	100.0%

status imunisasi * tingkat keparahan Crosstabulation

			tingkat keparahan		
			ringan	berat	Total
status imunisasi	lengkap	Count	11	3	14
		Expected Count	5.6	8.4	14.0
		% within status imunisasi	78.6%	21.4%	100.0%
		% within tingkat keparahan	68.8%	12.5%	35.0%
		% of Total	27.5%	7.5%	35.0%
	tidak lengkap	Count	4	12	16
		Expected Count	6.4	9.6	16.0
		% within status imunisasi	25.0%	75.0%	100.0%
		% within tingkat keparahan	25.0%	50.0%	40.0%
		% of Total	10.0%	30.0%	40.0%
	tidak imunisasi	Count	1	9	10
		Expected Count	4.0	6.0	10.0
		% within status imunisasi	10.0%	90.0%	100.0%
		% within tingkat keparahan	6.3%	37.5%	25.0%
		% of Total	2.5%	22.5%	25.0%
Total	Count	16	24	40	
	Expected Count	16.0	24.0	40.0	
	% within status imunisasi	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within tingkat keparahan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.369 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.639	2	.002
Linear-by-Linear Association	11.085	1	<.,001
N of Valid Cases	40		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

Lampiran 8 Lembar izin melakukan penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Moncek Tengah

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak
Pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Sumenep.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE

Lampiran 9 Lembar dokumentasi penelitian



Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
 NRP : 33412301059
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat
 Keparahan Penyakit Campak pada anak Usia dibawah 7 Tahun
 di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	17/09/2025	Mengajukan judul	Revisi judul	
2	19/09/2025	Konsultasi judul tugas akhir	Ace judul dan pengambilan data awal	
3	24/09/2025	Konsultasi bab 1	Revisi bab 1: latar belakang, UKS	
4	01/10/2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi bab 1: introduction, kronologi, solusi lanjut bab 2	
5	14/10/2025	Konsultasi revisi bab 1 dan bab 2	Bab 1 Ace Revisi bab 2 penulisan dan perbaikan teori konsep dasar campak dan konsep imunisasi	
6	31/10/2025	Konsultasi revisi bab 2	Bab 2 revisi kerangka konsep, lanjut bab 3	
7	12/11/2025	Konsultasi bab 2 dan bab 3	Bab 2 Ace Bab 3 revisi desain penelitian, pengumpulan data, data operasional	
8	07/12/2025	Konsultasi bab 3	Revisi instrumen penelitian, teknik sampling	
9	11/12/2025	Konsultasi bab 3	Bab 3 ace & ace ujian proposal	
10	03/02/2026	Konsultasi bab 4 & 5	1. penulisan narasi pada data umum dan khusus 2. tabulasi silang 3. pembahasan	
11	05/02/2026	Konsultasi abstrak dan bab 4 & 5	1. metode 2. pembahasan 3. kesimpulan	
12	04/03/2026		Ace Tugas Akhir	

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NPPPK. 198502022025212061

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 1

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NPPPK. 198502022025212061

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
 NRP : 33412301059
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing 2 : Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat
 Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun
 di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	03/11/2025	Konsultasi bab 1	Revisi latar belakang	
2	10/11/2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi justifikasi	
3	08/12/2025	Konsultasi bab 1, bab 2 dan bab 3	Acc bab 1, revisi bab 2 kerangka konsep, perbaikan kerapian, bab 3 kuesioner, definisi operasional, instrumen penelitian	
4	09/12/2025	Konsultasi bab 2 dan 3	1.Revisi bab 2 kerangka konsep, perbaikan kerapian, 2.Bab 3 kuesioner, definisi operasional, instrumen penelitian	
5	10/12/2025	Konsultasi Bab 3	1. Memperbaiki kuesioner 2. Instrumen penelitian	
6	11/12/2025	Konsultasi revisi bab 2 dan bab 3	Acc	
7	03/02/2026	Konsultasi abstrak dan bab 4 & 5	1. penulisan abstrak 2. jadwal lengkap penelitian 3. keterbatasan 4. tabulasi silang 5. tabel kerangka kerja	
8	04/02/2026	Konsultasi abstrak	Menambahkan instrumen penelitian	
9	05/02/2026	Konsultasi bab 4	1. tabulasi data umum dan khusus 2. Deskripsi tabel	
10	06/02/2026	Konsultasi abstrak, bab 3, bab 5 dan penulisan	Acc	
11	04/03/2026		Acc Tugas Akhir	

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
NPPPK. 198502022025212061

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 2


Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198411112025212045

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
NRP : 33412301059
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	24/12/2025	Revisi bab 2 dan bab 3	1. Menambahkan teori bab 2 2. Menambahkan penjelasan kerangka konsep 3. Desain penelitian 4. Indikator berikan sumber referensi 5. Analisis bivariat	
2	07/01/2025		ACC Proposal tugas akhir	
3	19/02/2026	Revisi bab 4 dan 5	1. menambahkan solusi dari keterbatasan yang ada 2. keterbatasan 3. pembahasan	
4	03/03/2026		Acc Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Dosen Penguji I

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
NPPPK. 1985102022025212061

Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
NIP.199405102022032016

Lampiran 13 Lembar konsultasi penguji 2

LEMBAR KONSULTASI REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
 NRP : 33412301059
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 2 : Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat
 Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7 Tahun
 di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	24/12/2025	Revisi judul & tujuan	1. Judul ditambahkan status imunisasi 2. Tujuan ditambahkan mengidentifikasi status imunisasi	
2	24/12/2025		ACC Proposal Tugas akhir	
3	11/02/2026	Revisi bab 5	1. menambahkan saran untuk responden 2. keterbatasan 3. tabulatis data umum	
4	25/02/2026		Acc Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NPPPK. 198502022025212061

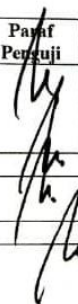
Dosen Penguji 2

Nur Khalilah, S.ST., M.Kes
 NIP.197808112014062004

Lampiran 14 Lembar konsultasi penguji 3

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nur Rahmawati Putriadi
 NRP : 33412301059
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Status Imunisasi Campak dengan Tingkat
 Keparahan Penyakit Campak pada Anak Usia di Bawah 7
 Tahun di Puskesmas Moncek Kabupaten Sumenep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	07/01/2025	Revisi bab 1 & lembar kuesioner	1. Revisi bab 1 2. Lembar kuesioner 3. Revisi penulisan daftar pustaka	
2	07/01/2025		ACC Proposal tugas akhir	
3	11/02/2026	Revisi bab 4	1. menambahkan data umum pada pembahasan	
4	03/03/2026		Ace tugas akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Dosen Penguji III

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NPPPK. 198502022025212061

Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb
 NIP.198909232022032010

Lampiran 15 Lembar hasil turnitin

TUGAS AKHIR NUR RAHMAWATI..docx			
ORIGINALITY REPORT			
12%	11%	7%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.jknamed.com Internet Source	1%	
2	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	1%	
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1%	
4	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
6	docplayer.info Internet Source	1%	
7	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.unair.ac.id Internet Source	1%	
9	Nandini Labibah Rahadatunnisa, Aslinar Aslinar, Edy Cahyady. "HUBUNGAN USIA, STATUS GIZI DAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN CAMPAK PADA ANAK	1%	

BIODATA PENELITI



Nur Rahmawati Putriadi, atau yang akrab disapa Puput, lahir di Sumenep pada tanggal 05 Desember 2004. Penulis merupakan putri dari pasangan Bapak Gunadi dan Ibu Hafifah. Penulis mengawali jenjang pendidikan formal di SDIT Al-Izzah Kota Sorong dan lulus pada tahun 2016, kemudian melanjutkan pendidikan di MTsN Negeri 2 Sumenep hingga lulus pada tahun 2020.

Setelah itu, penulis menempuh pendidikan menengah atas di MAN Sumenep dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2023. Pada tahun 2023 peneliti melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi di Politeknik Negeri Madura selama 3 tahun (2023-2026). Selama di Politeknik Negeri Madura penulis aktif dalam organisasi. Penulis bergabung pada organisasi UKM Penalaran menjalani selama 2 periode (2024-2026).