



TUGAS AKHIR – 33412301018

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI
CAMPAK DI DESA JENANGGER KECAMATAN BATANG-BATANG
KABUPATEN SUMENEP**

MUSLIMATUN NURUL KHAIR

NRP 33412301018

DOSEN PEMBIMBING:

Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

SAMPANG

2026

TUGAS AKHIR



GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI CAMPAK DI DESA JENANGGER KECAMATAN BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Program Studi D3 Keperawatan Di Jurusan Kesehatan

Oleh:

Muslimatun Nurul Khair

NRP. 33412301018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul proposal tugas akhir : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunnisasi Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Suemenep.

Penulis : Muslimatun Nurul Khair

NRP : 33412301018

Program studi : D3 Keperawatan

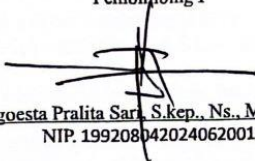
Jurusan : Kesehatan

Proposal Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.

Ditandatangani di Sampang, 12 Desember 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

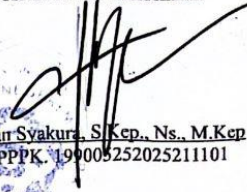

Agoesta Pralita Sari, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 199208042024062001

Pembimbing II


Mukhlisah Hidayat, S.kep., Ns., M.I
NIP. 199509012024061001

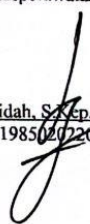
Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan


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



Koordinator Program Studi D3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198502072025212061

\LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI CAMPAK DI DESA JENANGGER KECAMATAN BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP.

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada

Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:

Muslimatun Nurul Khair
NRP. 33412301018

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026, dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji tugas akhir:

- | | |
|--|---|
| 1. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. | () |
| 2. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. | () |
| 3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep. | () |
| 4. H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Mkes. | () |
| 5. Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kes M.Kep. | () |

**Sampang,
Februari 2026**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menempuh pendidikan di Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.

Nama : Muslimatun Nurul Khair
NRP : 33412301018
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir saya buat dengan judul "Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenanger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep,"

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan 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 dipublikasikan 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 ini dibatalkan

Sampang, 05 Februari 2026



Muslimatun Nurul Khair
NRP. 33412301018

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI CAMPAK DI DESA JENANGGER KECAMATAN BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP

Nama : Muslimatun Nurul Khair
NRP : 33412301018
Pembimbing I : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRAK

Pendahuluan: Imunisasi campak merupakan strategi kunci untuk mencegah penyakit ini, yang terus menimbulkan risiko bagi kesehatan anak, khususnya di daerah pedesaan. Tanpa imunisasi yang tepat, campak dapat menyebabkan masalah kesehatan serius seperti pneumonia, diare, dan bahkan kematian. Keefektifan kampanye vaksinasi campak sangat bergantung pada pemahaman keluarga, khususnya orang tua, tentang manfaat, waktu, dan tujuan dari upaya imunisasi. Ketika keluarga memiliki informasi yang baik, mereka lebih cenderung mengikuti jadwal imunisasi, sedangkan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keraguan dan penundaan. Di Desa Jenangger, yang terletak di Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, masih terdapat kasus campak dan anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Situasi ini diyakini berasal dari keluarga yang belum sepenuhnya memahami pentingnya imunisasi campak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kesadaran keluarga mengenai vaksinasi campak di Desa Jenangger. **Hasil:** Temuan menunjukkan bahwa semua partisipan adalah perempuan (56%, 100%). Sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 20 hingga 35 tahun (25%, 45%) dan memiliki kualifikasi pendidikan dari sekolah dasar hingga menengah. Sejumlah besar peserta, 39 orang (70%), belum pernah menerima informasi mengenai imunisasi campak. Mengenai tingkat pengetahuan mereka, 24 responden (43%) menunjukkan kesadaran yang baik, 18 responden (32%) menunjukkan pengetahuan yang memadai, dan 14 responden (25%) memiliki pengetahuan yang kurang baik. **Kesimpulan:** Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di Desa Jenangger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep memiliki

pemahaman yang baik tentang imunisasi campak. Meskipun demikian, masih ada keluarga yang hanya memiliki pengetahuan yang memadai atau kurang memadai, yang menunjukkan perlunya upaya pendidikan kesehatan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program imunisasi campak.

Kata Kunci : Pengetahuan Keluarga, Imunisasi Campak, Anak, dan Desa

**DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT MEASLES
IMMUNIZATION IN JENANGGER VILLAGE, BATANG-BATANG
DISTRICT, SUMENEP REGENCY**

Nama : Muslimatun Nurul Khair
NRP : 33412301018
Supervisor I : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supervisor II : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRACT

Introduction: Measles immunization is a key strategy for preventing this disease, which continues to pose risks to children's health, especially in rural areas. Without proper immunization, measles can lead to serious health complications such as pneumonia, diarrhea, and even death. The effectiveness of measles vaccination campaigns largely depends on families' understanding particularly that of parents regarding the benefits, timing, and purpose of immunization. When families are well informed, they are more likely to follow the immunization schedule, whereas a lack of knowledge can result in hesitation and delays. In Jenangger Village, located in Batang-Batang Subdistrict, Sumenep Regency, there are still cases of measles and children who have not received complete immunization. This situation is believed to stem from families who do not fully understand the importance of measles immunization. Therefore, this study aims to assess the level of family awareness regarding measles vaccination in Jenangger Village. **Results:** The findings showed that all participants were female (56; 100%). Most respondents were aged 20–35 years (25; 45%) and had educational backgrounds ranging from elementary to secondary school. A large proportion of participants, 39 individuals (70%), had never received information about measles immunization. In terms of knowledge level, 24 respondents (43%) demonstrated good awareness, 18 respondents (32%) had adequate knowledge, and 14 respondents (25%) had poor knowledge. **Conclusion:** This study indicates that most families in Jenangger Village, Batang-Batang Subdistrict, Sumenep Regency, have a good understanding of measles immunization. However, some families still possess only adequate or limited knowledge, highlighting the need for continuous health education efforts to improve the effectiveness of the measles immunization program.

Keywords: Family Knowledge, Measles Immunization, Children.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia.”

(Hindia)

Persembahan:

Peneliti persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dari setiap proses yang saya lewati
2. Bapak dan Ibu, Orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta selalu memberikan motivasi. Terimakasih untuk semua berkat do'a dan dukungan ibu dan bapak saya sampai berada dititik ini.
3. Terima kasih kepada semua keluarga yang selalu mendukung dan memberikan motivasi selama proses penyusunan Tugas Akhir ini. Dan tak lupa, terima kasih kepada keponakan saya yang menjadi sumber inspirasi dan keceriaan dalam hidup saya. Dukungan dan kasih sayang kalian semua sangat berarti bagi saya
4. Dosen pembimbing Tugas Akhir ini yang selalu memberikan motivasi dan menjadi jembatan untuk kelancaran TA saya.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan saya kekuatan, keterampilan, dan kesabaran yang dibutuhkan untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenangger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep," merupakan bagian dari yang saya butuhkan untuk mendapatkan gelar Diploma Keperawatan dari Program Studi Diploma 3 Keperawatan di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saya tidak akan mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini tanpa dukungan, bimbingan, dan motivasi dari orang-orang di sekitar saya. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua orang yang telah membantu saya menyelesaikan Tugas Akhir ini. Saya ingin menggunakan kesempatan ini untuk menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T. , MT. , Direktur Politeknik Negeri Madura, karena telah mengizinkan saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. M. Musta'in, S.T. , MT. , Wakil Direktur Bidang Akademik di Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S.Kep. 3. Kepala Jurusan Kesehatan Program Studi Diploma 3 Keperawatan.
4. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes., Sekretaris Departemen Kesehatan.
5. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes., Koordinator Program Studi Diploma 3 Keperawatan.
6. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep., pembimbing pertama saya, yang telah banyak membantu saya dan sangat terlibat dalam memberikan nasihat dan bimbingan selama penyelesaian Tugas Akhir ini.
7. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., pembimbing kedua saya, yang juga telah banyak membantu saya dan aktif terlibat dalam memberikan nasihat dan arahan selama persiapan Tugas Akhir ini.
8. Dr. Sulaiha Riningsih, Kepala Puskesmas Batang-Batang (UPTD), karena mengizinkan saya mengumpulkan data dan melakukan penelitian di sana.
9. Para guru dan staf di Politeknik Negeri Madura yang telah mendukung mahasiswa selama saya berada di sini.
10. Superhero dan panutan, Ayahanda Abd. Rasid. Terima kasih karena selalu ada untuk saya. Saya menghargai bimbingan, dorongan, dan nilai-nilai positif yang telah Anda tanamkan dalam diri saya, yang telah membantu saya menyelesaikan studi saya. Saya berharap Anda tetap sehat dan

berumur panjang karena saya akan selalu membutuhkan Anda di sisi saya dalam setiap tantangan dan pencapaian sepanjang perjalanan saya.

11. Kepada Bundahara Amna, tempat perlindungan ilahi saya, yang secara konsisten memberikan motivasi dan dukungan tak tergoyahkan kepada penulis di tengah tantangan hidup. Yang terus menerus memberikan kasih sayang dengan cinta yang mendalam dan secara konsisten memberikan dorongan yang luar biasa. Terima kasih atas doa-doa yang terus dipanjatkan untuk penulis. Saya menghargai dedikasi Anda yang tak tergoyahkan dalam mendukung penulis, dan berkat doa serta dorongan Anda, penulis telah mencapai tahap ini. Selalu prioritaskan kesehatan dan umur panjang, karena seorang ibu harus selalu hadir dalam setiap tantangan dan kesuksesan sepanjang hidup penulis.
12. Keluarga besar saya, saya ucapkan banyak terimakasih karena bantuan, dukungan serta support sistem dari mereka saya tidak bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
13. Ira Wulandari selaku sahabat penulis yang menjadi tempat berbagi cerita dan dukungan selama masa pendidikan dan penulisan Tugas Akhir ini.
14. Terakhir, saya ingin menyampaikan apresiasi tulus saya kepada diri saya sendiri, Muslimatun Nurul Khair. Saya menghargai Anda yang telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang melelahkan, setiap pagi yang dihadapi dengan ketidakpastian tetapi tetap dijalani, dan setiap ketakutan yang dihadapi dengan keberanian. Meskipun segala sesuatunya tidak selalu berjalan seperti yang kita harapkan, terima kasih atas kejujuran Anda. Bahkan ketika kita berada di ambang menyerah beberapa kali, berkat semangat yang membuat kita terus maju. Terima kasih banyak kepada organisasi yang terus maju, bahkan ketika kelelahan seringkali diabaikan. Saya bangga pada diri saya sendiri karena telah melewati semua tantangan dalam hidup ini. Semoga tubuh saya kuat, hati saya teguh, dan jiwa saya siap menghadapi kesulitan apa pun. Mari kita terus berkolaborasi untuk meningkatkan diri kita setiap hari.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan memberkati kita semua dengan rahmat dan bimbingan-Nya. Saya sangat menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Saya akan menghargai setiap umpan balik atau kritik yang membangun untuk Tugas Akhir ini.

Sampang ,05 Februari 2026
Peneliti

Muslimatun Nurul Khair
NRP. 33412301018

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Batasan Penelitian.....	2
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.5.1 Manfaat Teoritis	3
1.5.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori Keluarga	6
2.1.1 Definisi Keluarga	6
2.2 Landasan Teori Pengetahuan	7
2.2.1 Definisi Pengetahuan	7
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan.....	8
2.2.3 Elemen yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.3 Landasan Teori Campak	9
2.3.1 Media Campak	9
2.3.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi Campak.....	10
2.4 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	12
2.5 Kerangka Konsep.....	13
2.5.1 Definisi Kerangka Konsep.....	14
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Kerangka Kerja	26
3.3 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	27

3.3.1	Populasi	27
3.3.2	<i>Sampling</i>	27
3.4	Identifikasi Variabel.....	27
3.5	Definisi Operasional	27
3.5.1	Pengumpulan Data	28
3.5.2	Pengolahan Data	29
3.5.3	Analisa Data	31
3.6	Etika Penelitian	32
3.6.1	Lembar Persetujuan Pada Responden (Informed Consent).....	32
3.6.2	Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	32
3.6.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	32
3.7	Keterbatasan Penelitian	32
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1	Hasil Penelitian.....	33
4.1.1	Deskripsi Tempat Penelitian	33
4.1.2	Hasil Penelitian Data Umum	34
4.1.3	Hasil Penelitian Data Khusus	37
4.2	Pembahasan	37
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1	Kesimpulan	39
5.2	Saran.....	39
5.2.1	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	39
5.2.2	Bagi Tempat Penelitian.....	39
5.2.3	Bagi Responden	39
5.2.4	Bagi Institusi	40
DAFTAR PUSTAKA		41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konseptual Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	13
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Penelitian Terdahulu	13
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan usia di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	35
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	36
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi berdasarkan imunisasi di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep	36
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi berdasarkan pernah dapat informasi campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	37
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi berdasarkan anak ke di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep	37
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan imunisasi campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	45
Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal	46
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Campak	47
Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuesioner	50
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden	52
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian	53
Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian	54
Lampiran 9 Tabulasi Pengetahuan Imunisasi Campak	55
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I	57
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing II	58
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Penguji I... Error! Bookmark not defined.	
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Penguji II	61
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Penguji III Error! Bookmark not defined.	
Lampiran 15 Turnitin	63
Lampiran 16 Biodata	64

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan
 - a. IDL : Imunisasi Dasar Lengkap
 - b. SD : Sekolah Dasar
 - c. SMP : Sekolah Menengah Pertama
 - d. SMA : Sekolah Menengah Atas
 - e. WHO : *World Health Organization*
2. Daftar Lambang
 - ‰: Persentase
 - : Minus/kurang
 - =: Sama Dengan
 - <: Kurang Dari
 - >: Lebihh= Dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi campak adalah salah satu cara penting untuk mencegah penyakit campak pada anak. Penyakit campak masih menjadi masalah kesehatan karena dapat menimbulkan komplikasi seperti demam tinggi, diare, radang paru, bahkan kematian. Oleh karena itu, pemerintah menjalankan program imunisasi campak untuk melindungi anak dan meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk di wilayah pedesaan. Keberhasilan imunisasi campak tidak hanya bergantung pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada pengetahuan keluarga. Keluarga, terutama orang tua, berperan penting dalam memutuskan apakah anak akan mendapatkan imunisasi. Jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat dan pentingnya imunisasi campak, maka mereka akan lebih bersedia membawa anaknya untuk diimunisasi. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keluarga ragu atau menolak imunisasi. Di Desa Jenanger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, masih terdapat anak yang belum mendapatkan imunisasi campak secara lengkap.

WHO menekankan bahwa vaksinasi termasuk di antara tindakan kesehatan yang paling efektif, diterima secara luas, dan terjangkau secara global (Julianingsih, I., Yanti, R. S., dan Utama, 2022). IDL mencakup serangkaian suntikan yang diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit serius, termasuk campak, difteri, tetanus, batuk rejan, polio, dan hepatitis B. Di Indonesia, program imunisasi nasional telah berlaku sejak tahun 1977 (Kartika, P. S., dan Lestari, 2024). Di Indonesia, dari total kasus dugaan campak yang diuji laboratorium, 10.308 dikonfirmasi sebagai campak di semua provinsi pada tahun 2023. Provinsi Jawa Timur mengalami situasi yang sangat mengkhawatirkan, dengan mencatat 3.765 kasus campak positif. Tingkat keseluruhan dugaan campak di Jawa Timur dilaporkan sebesar 5,8 per 100.000 (Wulandari dkk., 2023). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh para peneliti, terdapat 56 kasus campak pada anak-anak dari Januari hingga Agustus 2025 di Desa Jenanger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep.

Secara kronologis, masalah ini berawal dari keterbatasan pemahaman keluarga mengenai manfaat, jadwal, dan keamanan imunisasi campak. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat

menimbulkan sikap ragu dan ketidakpatuhan terhadap program imunisasi, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya risiko penularan campak di lingkungan masyarakat. Apabila kondisi ini tidak ditangani, maka potensi terjadinya kejadian luar biasa campak dan meningkatnya angka kesakitan pada anak akan semakin besar (Zen & Ramdani, 2020).

"Karena adanya kekhawatiran tersebut, diperlukan pemahaman yang jelas tentang pengetahuan keluarga mengenai vaksinasi campak. Penelitian ini memberikan jawaban melalui studi deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan seberapa banyak keluarga di Desa Jenanger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, memahami vaksinasi campak. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk merencanakan pendidikan kesehatan yang lebih terfokus guna meningkatkan angka vaksinasi campak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang imunisasi campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep?

1.3 Batasan Penelitian

Batasan Masalah dalam penelitian ini ditetapkan untuk mempersempit ruang lingkup kajian sehingga pembahasan lebih terfokus dan terarah. Batasan masalah dalam penelitian ini meliputi tema, variabel, dan populasi sebagai berikut:

1. Penelitian ini dibatasi pada tema pengetahuan keluarga terhadap imunisasi campak.
2. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang imunisasi campak yang meliputi pengertian, manfaat, dan tujuan imunisasi campak.
3. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak usia sasaran imunisasi campak dan berdomisili di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pengetahuan keluarga dengan kelengkapan imunisasi campak pada anak di Desa Jenangger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan terkait imunisasi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber data bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat dan Keluarga
Memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran keluarga di Desa Jenangger mengenai pentingnya imunisasi campak untuk mencegah penyakit berbahaya pada anak.
2. Bagi Peneliti
Menjadi landasan dan sumber data awal untuk penelitian lebih lanjut yang mengkaji faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi atau untuk mengembangkan model intervensi yang lebih efektif. Penelitian ini bagi peneliti adalah agar Memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran keluarga di Desa Jenangger mengenai pentingnya imunisasi campak untuk mencegah penyakit berbahaya pada anak.
3. Bagi Mahasiswa Keperawatan
Manfaat penelitian ini bagi mahasiswa keperawatan adalah bahan pembelajaran, sumber informasi, studi literatur, serta pengembangan ilmu tentang pengetahuan keluarga terhadap imunisasi campak
4. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan
Manfaat penelitian ini bagi perawat adalah mampu mengedukasi keluarga yang terarah mengenai pentingnya imunisasi campak dan dampak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam struktur sosial yang memiliki dampak strategis pada perilaku dan kesehatan anggotanya. Secara umum, keluarga terdiri dari orang-orang yang tinggal serumah dan memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Selain sebagai rumah, keluarga juga berfungsi sebagai lingkungan sosial utama, menanamkan nilai-nilai, norma, pendidikan, dan dukungan emosional kepada setiap anggota. Keluarga sangat penting bagi kesehatan anak karena berperan sebagai pengambil keputusan utama, pengawas, dan penyedia dukungan bagi mereka dalam melaksanakan inisiatif kesehatan, seperti imunisasi (Notoatmodjo, 2023).

Ada sejumlah cara keluarga memengaruhi praktik kesehatan anggotanya. Pertama, keluarga memberikan pengetahuan yang vital. Informasi tentang nilai imunisasi, cara pemberiannya, dan manfaatnya bagi kesehatan anak dapat diperoleh dari orang tua atau anggota keluarga lainnya. Kedua, keluarga memengaruhi nilai dan sikap praktik kesehatan. Misalnya, pandangan positif terhadap imunisasi memotivasi orang tua untuk secara konsisten mengikuti rencana imunisasi. Ketiga, keluarga menawarkan bantuan praktis, seperti memastikan anak-anak mendapatkan vaksin pada waktu yang tepat atau membawa mereka ke fasilitas medis. Keluarga yang memiliki pemahaman yang kuat tentang rekomendasi kesehatan cenderung berperilaku sesuai dengan rekomendasi tersebut, tetapi keluarga yang kurang memahami mungkin menunda atau menolak vaksinasi.

Selain itu, faktor sosial dan budaya memainkan peran penting dalam membentuk konsep keluarga dalam konteks kesehatan. Norma sosial, adat istiadat, dan nilai-nilai yang dianut masyarakat dapat memengaruhi pandangan keluarga terhadap imunisasi. Misalnya, beberapa keluarga mungkin memiliki keyakinan tertentu yang memengaruhi keputusan mereka dalam memberikan imunisasi. Dalam konteks penelitian ini, konsep keluarga digunakan sebagai landasan untuk menganalisis bagaimana pengetahuan keluarga mengenai imunisasi campak di Desa Jenangger 10 memengaruhi sikap dan kepatuhan mereka terhadap program imunisasi. Keluarga menjadi titik fokus utama karena keputusan untuk membawa anak imunisasi sebagian besar berada pada orang tua atau pengasuh utama.

Selain itu, keluarga berperan sebagai pendidik informal. Dengan terlibat dalam percakapan sehari-hari, orang tua dapat mengajarkan anak-anak mereka tentang kesehatan, menyoroti bahaya penyakit, dan mendorong keterlibatan mereka dalam inisiatif vaksinasi. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan cenderung menciptakan lingkungan yang mendorong kebiasaan sehat, seperti memastikan anak-anak mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal dan lengkap. Sebaliknya, keluarga yang kurang memiliki pengetahuan ini mungkin menunjukkan keengganan atau menunda vaksinasi, yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan anak dan efektivitas upaya vaksinasi masyarakat.

2.2 Landasan Teori Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diperoleh orang dari belajar dengan berinteraksi dengan lingkungan sekitar, melalui pengalaman, dan memperhatikan hal-hal tertentu melalui indra mereka. Ini bukan hanya tumpukan fakta; melainkan melibatkan berpikir, memeriksa, dan menggabungkan informasi dalam pikiran seseorang untuk mengembangkan pemahaman yang solid. Dalam hal kesehatan, pengetahuan sangat penting karena membentuk cara individu dan keluarga berpikir, merasa, dan bertindak dalam hal menjaga kesehatan mereka, seperti memvaksinasi anak-anak terhadap campak (Ridwan dkk., 2021).

Dalam penelitian ini, pengetahuan keluarga mencakup pemahaman tentang konsep dasar imunisasi, prosedur pelaksanaan imunisasi, manfaat vaksinasi, risiko penyakit yang dicegah, serta konsekuensi yang mungkin muncul bila imunisasi tidak diberikan. Pengetahuan yang memadai dapat mendorong orang tua atau pengasuh utama untuk mengambil keputusan yang tepat, mengikuti jadwal imunisasi secara lengkap, serta menilai secara kritis informasi yang diterima dari berbagai sumber, seperti tenaga kesehatan, media, atau lingkungan sosial.

Selain itu, pengetahuan juga bersifat dinamis. Artinya, pengetahuan keluarga dapat berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman, paparan terhadap edukasi kesehatan, atau perubahan lingkungan sosial dan budaya. Dalam konteks Desa Jenangger, pengetahuan keluarga dipengaruhi oleh akses terhadap fasilitas kesehatan, program penyuluhan imunisasi dari puskesmas, pengalaman pribadi atau keluarga terkait penyakit campak, serta informasi yang diperoleh dari lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, mengukur tingkat pengetahuan keluarga menjadi hal penting untuk memahami bagaimana keluarga mengambil

keputusan terkait imunisasi campak, serta bagaimana sikap dan perilaku mereka terbentuk berdasarkan pemahaman tersebut (Putri *et al.*, 2021).

Pengetahuan keluarga yang baik akan membentuk sikap positif terhadap imunisasi, meningkatkan kepatuhan, dan mendukung pelaksanaan program imunisasi secara tepat waktu dan lengkap. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan keraguan, penundaan, atau penolakan terhadap imunisasi, sehingga meningkatkan risiko anak terkena penyakit campak. Dengan demikian, pengetahuan bukan sekadar variabel konseptual, tetapi juga indikator penting untuk menentukan strategi intervensi kesehatan yang efektif.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang atau keluarga tidak bersifat homogen, melainkan dapat dikategorikan dalam tingkatan tertentu yang mencerminkan kedalaman pemahaman dan kemampuan dalam menggunakan informasi. Tingkatan ini sering dikaitkan dengan proses berpikir kognitif yang berkembang secara bertahap dari pengenalan fakta dasar hingga kemampuan menilai dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang diperoleh (Putri *et al.*, 2021).

Untuk menilai kedalaman pemahaman seseorang, pengetahuan dapat dikategorikan ke dalam enam tingkatan, mulai dari yang paling mendasar hingga yang paling maju (Friska Rahmatika Azizah, 2023):

1. Tahu (*Know*): Tingkat paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang pernah dipelajari. Contoh: Keluarga *tahu* bahwa ada program imunisasi campak di Puskesmas.
2. Pemahaman: Kemampuan untuk secara efektif mendeskripsikan dan memahami hal-hal yang sudah dikenal. Misalnya, keluarga tersebut menyadari bahwa tujuan imunisasi campak adalah untuk melindungi anak dari penyakit campak yang berpotensi fatal.
3. Penerapan: Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh pada skenario atau keadaan dunia nyata. Misalnya, keluarga tersebut dapat menggunakan pengetahuan mereka dengan membawa anak ke Posyandu sesuai jadwal untuk vaksinasi campak.
4. Analisis: Kemampuan untuk memilah informasi menjadi bagian-bagiannya dan memahami hubungan antar bagian tersebut. Misalnya, keluarga tersebut dapat membandingkan risiko antara anak yang divaksinasi (yang mungkin mengalami demam ringan) dan anak yang tidak divaksinasi (yang berisiko mengalami komplikasi serius seperti pneumonia atau ensefalitis).

5. Sintesis: Kemampuan untuk menghubungkan berbagai elemen untuk menciptakan entitas baru atau mencapai kesimpulan. Misalnya, sebuah keluarga mungkin menyimpulkan bahwa meskipun ada informasi yang menyesatkan tentang vaksin, manfaat vaksinasi secara signifikan melebihi potensi risiko terhadap kesejahteraan masa depan anak.
6. Evaluasi: Ini mewakili tingkatan tertinggi, khususnya kemampuan untuk menganalisis suatu materi atau barang sesuai dengan standar tertentu. Misalnya, sebuah keluarga mungkin menilai informasi yang saling bertentangan di komunitas mereka dan memilih untuk tetap mempercayai nasihat dari para ahli kesehatan bersertifikat.

2.2.3 Elemen yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Tingkat pendidikan
Pendidikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang mendorong transformasi perilaku yang bermanfaat dan lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang juga dapat membentuk pemahaman dan kesadaran mereka.
2. Informasi
Seseorang yang mengumpulkan lebih banyak informasi akan memiliki kekayaan pengetahuan yang lebih besar. Informasi ini dapat bersumber dari orang tua, teman, media, literatur, atau profesional perawatan kesehatan.
3. Budaya
Perilaku manusia atau perilaku kelompok dalam memenuhi kebutuhan mereka mencakup sikap dan kepercayaan mereka.
4. Pengalaman
Ini tidak selalu terwujud sebagai sesuatu yang telah dialami seseorang, tetapi juga dapat berasal dari apa yang telah mereka dengar atau amati. Pengalaman yang dikumpulkan seseorang akan meningkatkan pemahaman mereka tentang hal-hal informal.

2.3 Landasan Teori Campak

2.3.1 Media Campak

Imunisasi campak adalah proses pemberian suntikan campak kepada anak-anak terutama untuk membantu mereka membangun pertahanan atau kekebalan terhadap virus campak. Campak adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh Morbillivirus. Penyakit ini biasanya menyebar melalui udara ketika seseorang batuk atau bersin, serta melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak dan dapat menyebabkan

masalah kesehatan serius seperti pneumonia, diare, peradangan otak, dan dalam beberapa kasus ekstrem, kematian (Nasution, 2022).

1. Manifestasi Perlindungan

Imunisasi campak berfungsi dengan mendorong sistem kekebalan tubuh anak untuk menghasilkan antibodi yang ditargetkan untuk melawan virus campak. Ketika anak tersebut terpapar virus di masa mendatang, antibodi yang dihasilkan akan mengidentifikasi dan melawannya, mencegah penyakit atau mengurangi gejalanya. Metode ini memungkinkan anak untuk membangun kekebalan aktif terhadap penyakit yang dulunya dianggap sebagai ancaman signifikan.

2. Jadwal Pemberian Vaksin

Program imunisasi nasional menetapkan jadwal vaksinasi campak. Mengikuti jadwal ini sangat penting untuk menjamin kemanjuran vaksin. Untuk memaksimalkan sistem kekebalan tubuh anak, imunisasi campak sering diberikan dalam dua dosis: dosis pertama pada usia sembilan bulan dan dosis kedua pada usia delapan belas bulan.

3. Peran dalam Masyarakat

Vaksinasi campak tidak hanya menawarkan perlindungan pribadi tetapi juga memainkan peran penting dalam mengelola penyakit di dalam masyarakat. Mencapai tingkat vaksinasi yang tinggi dapat menurunkan penularan virus campak, mengurangi kemungkinan wabah, dan menciptakan kekebalan kelompok yang melindungi mereka yang berisiko, seperti bayi yang belum divaksinasi dan anak-anak dengan masalah kesehatan tertentu.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi Campak

Tujuan dan manfaat imunisasi campak dapat dilihat dari perspektif individu maupun masyarakat secara lebih luas. Pemberian imunisasi campak memiliki beberapa tujuan dan dampak positif yang penting untuk kesehatan anak dan komunitas.

1. Tujuan Imunisasi Campak

- a) Memberikan kekebalan aktif pada anak sehingga terhindar dari infeksi campak.
- b) Mengurangi angka kejadian campak dan mencegah terjadinya wabah di masyarakat.

- c) Memastikan bahwa anak memiliki perlindungan yang cukup hingga mereka tumbuh dewasa, sehingga risiko komplikasi akibat campak dapat diminimalkan.
- 2. Manfaat bagi Individu
 - a) Anak yang diimunisasi memiliki perlindungan langsung terhadap penyakit campak, termasuk gejala berat dan komplikasi serius seperti pneumonia, diare, atau ensefalitis. Memberikan rasa aman bagi keluarga karena risiko anak terkena penyakit menular berkurang.
 - b) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal karena kesehatan anak tetap terjaga dari penyakit infeksi serius.
- 3. Manfaat bagi Masyarakat
 - a) Membantu mencegah penularan penyakit di komunitas, khususnya pada kelompok rentan seperti bayi yang belum divaksin dan anak dengan kondisi medis tertentu.
 - b) Menurunkan jumlah penyakit dan kematian pada anak-anak yang disebabkan oleh campak.
 - c) Menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity), yang meningkatkan standar kesehatan masyarakat secara umum.
 - d) Mengurangi beban fasilitas kesehatan dan biaya pengobatan karena lebih sedikit kasus penyakit campak yang terjadi di masyarakat.
- 4. Manfaat Tambahan
 - a) Memberikan dasar bagi edukasi kesehatan keluarga mengenai pentingnya imunisasi.
 - b) Mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam program kesehatan masyarakat, termasuk program imunisasi rutin.
 - c) Menjadi indikator keberhasilan sistem imunisasi nasional dan efektivitas program pencegahan penyakit menular di wilayah tertentu, seperti Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

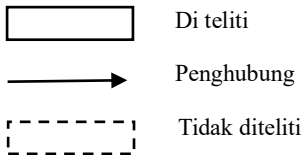
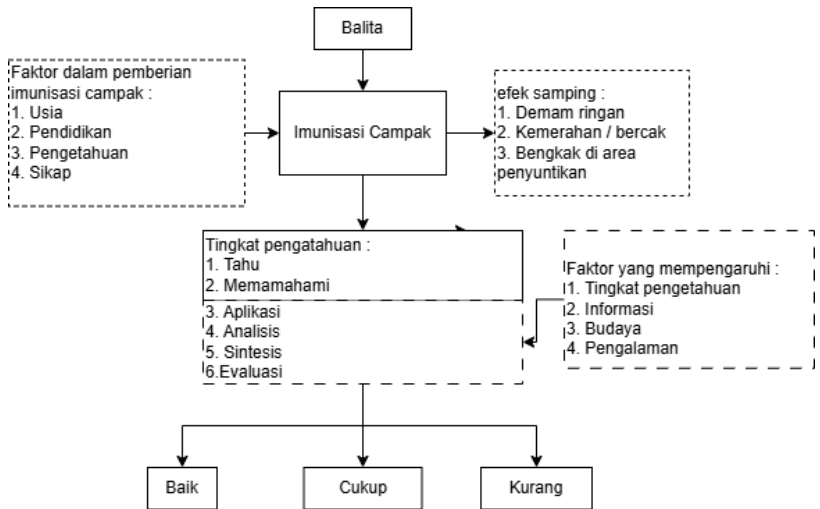
Memperluas jangkauan tujuan dan keuntungan ini jelas menunjukkan bahwa vaksinasi campak memiliki arti penting bagi individu dan komunitas. Pemahaman keluarga mengenai vaksinasi campak akan memengaruhi keterlibatan mereka; oleh karena itu, teori perilaku kesehatan, yang menyoroti hubungan antara pengetahuan, keyakinan, dan perilaku, sangat relevan untuk mendukung penelitian ini (Rahman dkk., 2023).

2.4 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Campak di Wilayah Pedesaan. Zen & Ramdani (2020)	D: Deskriptif S: Ibu dengan balita V: Pengetahuan tentang imunisasi campak I: Kuesioner terstruktur A: Analisis univariat	Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, namun masih ada yang rendah akibat keterbatasan akses informasi kesehatan	Menunjukkan keterkaitan antara akses informasi dan tingkat pengetahuan keluarga mengenai imunisasi campak
Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Imunisasi Campak. Annovi (2025)	D: <i>Cross-sectional</i> S: Keluarga dengan anak usia imunisasi V: Pengetahuan keluarga dan kepatuhan I: Kuesioner & Lembar observasi A: Chi Square	Pengetahuan keluarga berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi campak anak	Memperkuat peran pengetahuan sebagai determinan kepatuhan imunisasi.
Tingkat Pengetahuan Orang Tua Balita di Wilayah Semi Perkotaan. Diyani (2024)	D: Deskriptif analitik S: Orang tua balita V: Pengetahuan orang tua tentang imunisasi campak I: Kuesioner valid dan reliabel A: Analisis deskriptif	Pengetahuan sebagian besar orang tua berada pada kategori sedang, dipengaruhi pendidikan dan sumber informasi kesehatan	Menunjukkan bahwa akses informasi tidak selalu menjamin pemahaman optimal

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

2.5.1 Definisi Kerangka Konsep

Kerangka teoritis dalam penelitian ini berkaitan dengan hubungan teoritis antara variabel yang diteliti, yaitu hubungan antara pengetahuan keluarga dan vaksinasi campak. Menurut penelitian ini, pemahaman yang menyeluruh dan positif tentang manfaat dan pentingnya vaksinasi campak akan memotivasi keluarga untuk membawa anak-anak mereka untuk mendapatkan imunisasi campak lengkap pada waktu yang tepat. Sebaliknya, status imunisasi campak anak mungkin tidak lengkap atau bahkan tidak ada jika mereka memiliki pengetahuan yang tidak memadai atau salah informasi, yang dapat menyebabkan kekhawatiran, ketakutan, atau pengabaian.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

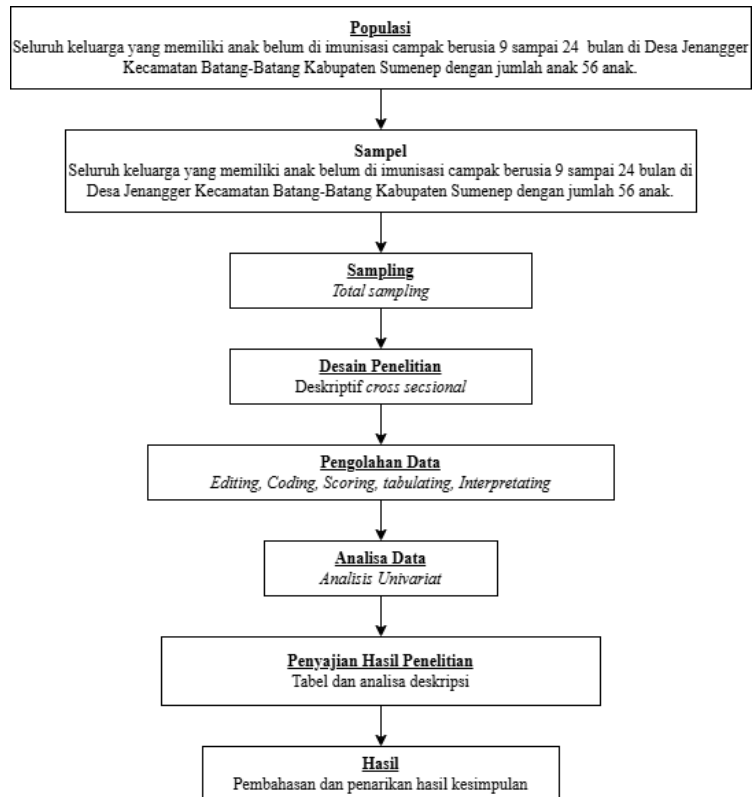
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Metode ini dipilih untuk secara sistematis dan tidak memihak menggambarkan tingkat kesadaran keluarga tentang vaksinasi campak di Desa Jenangger, tanpa mengubah atau memengaruhi variabel apa pun. Penelitian deskriptif memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang akurat tentang pengetahuan keluarga terkait imunisasi campak, yang didasarkan pada keadaan sebenarnya (Taolin, 2025).

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian mengacu pada langkah-langkah yang diperlukan untuk merencanakan dan melakukan penelitian, membantu peneliti mengumpulkan dan menafsirkan data. Desain ini berfungsi sebagai strategi atau cetak biru untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi dalam sebuah studi. Desain ini bertujuan untuk memenuhi tujuan penelitian yaitu mempelajari seberapa banyak keluarga di Desa Jenangger, Kabupaten Batang-Batang, mengetahui tentang vaksinasi campak (Ridwan dkk., 2021).

Jenis desain penelitian yang digunakan dalam proyek ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode ini melibatkan pembuatan deskripsi yang jelas dan faktual tentang fakta, fitur, dan hubungan antara hal-hal yang sedang dipelajari (Notoatmodjo, 2018). Pendekatan yang dipilih adalah cross-sectional, yang meneliti hubungan antara faktor risiko dan hasil pada momen tertentu. Dalam jenis penelitian ini, setiap partisipan hanya diamati sekali, dan karakteristik atau variabel setiap subjek diukur pada saat penelitian (Sugiyono, 2019).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Seperti yang dinyatakan oleh Sugiyono (2020), populasi adalah kumpulan individu atau benda yang berada di suatu wilayah tertentu yang memiliki berbagai sifat dan karakteristik, tetapi telah diidentifikasi secara jelas untuk tujuan digunakan sebagai subjek penelitian. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari seluruh keluarga dengan anak berusia antara 9 dan 24 bulan yang belum menerima vaksinasi campak di Desa Jenangger, yang terletak di Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, dengan jumlah total 56 anak.

3.3.2 Sampling

Memilih sampel representatif dari populasi penuh memerlukan pengambilan sampel sistematis. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menghasilkan sampel yang secara adil dan objektif mencerminkan karakteristik populasi (Subagyo & Djarwanto, 2019). Pengambilan sampel total, strategi pengambilan sampel di mana ukuran sampel sama dengan ukuran populasi, adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini. Pendekatan ini memungkinkan perolehan data representatif tanpa persyaratan pemilihan sampel.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian mengacu pada suatu entitas, kualitas, karakteristik, atau ciri individu atau tindakan yang dapat sangat berbeda, sebagaimana didefinisikan oleh peneliti untuk tujuan penelitian dan pengambilan kesimpulan (Widodo dkk., 2023). Dalam penelitian ini, variabel yang difokuskan adalah pemahaman keluarga tentang vaksinasi campak.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional melibatkan penguraian variabel berdasarkan ciri-ciri yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran dengan tepat mengenai suatu objek atau kejadian (Purwanto, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga terhadap Imunisasi Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Pengetahuan Keluarga terhadap Imunisasi Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep	Tingkat pemahaman keluarga mengenai imunisasi campak yang meliputi pengertian, tujuan, jadwal, manfaat, efek samping, dan akibat tidak di lakukan imunisasi campak.	1. Kognitif 2. Afektif 3. Psikomotor	Kuesioner <i>Multiple Choice</i> .	Ordinal	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55%

3.5.1 Pengumpulan Data

1 Proses Pengumpulan Data

- 1) Penelitian dimulai setelah memperoleh izin dari dosen pembimbing dan dosen penguji pada saat sidang proposal.
- 2) Surat permohonan izin penelitian untuk melakukan pengambilan data awal diajukan kepada ketua Jurusan Kesehatan.
- 3) Surat izin penelitian diajukan kepada tempat penelitian yaitu UPTD Puskesmas Batang-Batang
- 4) Jadwal penelitian diatur dengan pihak Puskesmas Kamoning
- 5) Pengambilan data awal dilakukan setelah mendapatkan surat izin atau persetujuan dari pihak UPTD Puskesmas Batang-Batang, dan menanyakan terkait sampel yang dapat menjadi objek penelitian.
- 6) Para ilmuwan akan memastikan bahwa persetujuan diberikan dengan pemahaman penuh. Jika orang

yang berpartisipasi setuju, mereka akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan.

- 7) Peneliti memperoleh persetujuan dan tanda tangan dari responden, lalu memberikan kuesioner.
 - 8) Jawaban dari setiap responden diperiksa kembali dan diberikan kode pada data yang telah terkumpul.
 - 9) Skor untuk setiap pertanyaan ditentukan.
 - 10) Edukasi kesehatan diberikan melalui media *leaflet*.
 - 11) Membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan.
 - 12) Data yang sudah diolah oleh peneliti akan dibuat pembahasan dan penarikan kesimpulan hasil penelitian, kemudian di konsultasikan kepada dosen pembimbing.
- 2 Instrumen Penelitian
- Instrumen pengumpulan data penelitian yang berbentuk pertanyaan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban, di mana responden hanya perlu memilih satu atau lebih jawaban yang tersedia, berfungsi untuk mengukur pemahaman, sikap, atau pendapat secara cepat dan efisien, sering digunakan dalam penelitian kuantitatif karena datanya mudah diolah secara statistik.
- 3 Waktu dan Lokasi Penelitian
- Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2026 di Desa Jenangger, yang terletak di Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep.

3.5.2 Pengolahan Data

Kuesioner yang dibagikan akan diisi oleh responden kemudian diproses sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses yang dilakukan termasuk menjumlah dan melakukan koreksi, memeriksa atau menghitung jumlah lembar pertanyaan, jumlah pertanyaan dengan jawaban lengkap, atau kemungkinan adanya pertanyaan yang belum terjawab merupakan bagian dari proses pemeriksaan (Umami, 2021).

2. *Coding*

Proses pengkodean kini menjadi hal penting dalam tabulasi data dan langkah-langkah selanjutnya (Umami, 2021). Berikut adalah skema pengkodean data

secara keseluruhan yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Data Umum :

- 1) Jenis kelamin
Laki – Laki : diberi kode 1
Perempuan : diberi kode 2
- 2) Usia
< 20 tahun : diberi kode 1
20-35 tahun : diberi kode 2
>35 tahun : diberi kode 3
- 3) Pendidikan Terakhir
SD : diberi kode 1
SMP/MTS : diberi kode 2
SMA/MA : diberi kode 3
Perguruan tinggi : diberi kode 4
- 4) Imunisasi
Awal : diberi kode 1
Ulang : diberi kode 2
Booster : diberi kode 3
- 5) Pernah Dapat Informasi Campak
Pernah : diberi kode 1
Belum : diberi kode 2
- 6) Anak ke-
1 : diberi kode 1
2 : di beri kode 2
>4 : diberi kode 3
- 7) Kategori
Baik : diberi kode 1
Cukup : diberi kode 2
Kurang : diberi kode 3

3. *Scoring*

Scoring merupakan cara untuk menentukan skor atau nilai setiap pertanyaan, serta identifikasi nilai terendah dan tertinggi (Munir, 2020).

4. *Tabulating*

Pembuatan tabel melibatkan pengambilan informasi dan memasukkannya ke dalam tabel utama dengan cara mengurutkan dan menyusunnya berdasarkan aturan atau faktor tertentu. Tujuan pembuatan tabel adalah untuk menyajikan

informasi dengan rapi dan terorganisir, sehingga lebih mudah untuk diperiksa dan dipahami (Agustiaji, 2023).

5. *Interpreting*

Data yang dianalisis kemudian diklarifikasi melalui penggunaan persentase berikut:

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

Keterangan :

P : Jumlah persentase

$\sum f$: Jumlah responden dengan kategori yang sama

N : Jumlah responden

Berikut ini adalah skala numerik dan representasi persentase data hasil Penelitian :

- 1) 100% : Seluruhnya
- 2) 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 26%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.5.3 Analisa Data

1. Univariat

Data diolah menggunakan analisis deskriptif, teknik yang secara ilmiah mendefinisikan dan meringkasnya. Variabel penelitian semuanya dianalisis secara deskriptif, termasuk profil demografis responden, pengetahuan ibu tentang vaksinasi campak, penyakit campak, penyebab dan penularannya, gejala dan tanda campak, risiko atau konsekuensi campak, manfaat dan tujuan imunisasi campak, jadwal imunisasi, dan efek samping vaksinasi. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan setiap variabel secara independen, termasuk variabel penelitian dan ciri-ciri responden (Amiruddin, 2022)."

3.6 Etika Penelitian

3.6.1 Lembar Persetujuan Pada Responden

Penelitian dilakukan peneliti akan meminta izin terlebih dahulu pada tiap responden yang diteliti baik melalui lisan maupun lembar persetujuan atau pernyataan bersedia menjadi subjek penelitian agar jawaban yang diberikan responden sesuai dengan ekspektasi peneliti (Hidayat & Hayati, 2019).

3.6.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam kuesioner, responden diizinkan untuk menghindari memberikan nama atau hanya memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka digunakan untuk mengetahui keikutsertaan responden dalam penelitian (Hidayat & Hayati, 2019).

3.6.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan memastikan seluruh data yang dikumpulkan dari responden yang akan dijadikan pelaporan atau disajikan dalam hasil penelitian hanya kelompok tertentu saja (Hidayat & Hayati, 2019).

3.7 Keterbatasan Penelitian

1. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan, sehingga penelitian ini belum menggambarkan peran dan pengetahuan anggota keluarga lain, seperti ayah atau pengasuh, dalam pengambilan keputusan imunisasi.
2. Sebagian besar responden memiliki aktivitas pekerjaan sebagai petani, sehingga waktu untuk menerima edukasi atau mengisi kuesioner menjadi terbatas.
3. Kuesioner belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Temuan Penelitian: Cara penyajian temuan dari analisis dan pengumpulan data terdiri dari informasi geografis, demografis, umum, dan detail. Hasil penelitian ini ditampilkan melalui tabel dan deskripsi.

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

1. Data geografis

Desa Jenangger terletak di Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. Di sebelah utara, desa ini berbatasan dengan Laut Jawa, sedangkan di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Gapura, di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Dungkek, dan di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Batuputih. Dari segi lokasi, Desa Jenangger berada di utara Pulau Madura dan sebagian besar berupa lahan datar yang sedikit berbukit di beberapa daerah. Ketinggian Desa Jenangger sekitar 10 hingga 25 meter di atas permukaan laut. Desa ini memiliki luas sekitar 215 hektar, dengan sebagian besar digunakan untuk pertanian, tempat tinggal, dan pelayanan masyarakat. Lahan tersebut sebagian besar digunakan untuk sawah yang bergantung pada curah hujan dan lahan pertanian lainnya, dengan tanah Mediterania dan tanah lempung berpasir yang membantu menopang kehidupan petani setempat. Desa Jenangger terdiri dari enam lingkungan kecil, yaitu Dusun Jenang, Dusun Pato'an, Dusun Gunung Pekol, Dusun Kalompang, Dusun Nyabungan, dan Dusun Biramak.

2. Data Demografis

Desa Jenangger yang memiliki jumlah penduduk sekitar ±2.300 jiwa dengan mayoritas penduduk beragama Islam dan mata pencaharian utama penduduk Desa Jenangger yaitu sebagai petani.

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Data umum berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-Laki	0	0%
2.	Perempuan	56	100%
Total		56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan seluruhnya responden sebanyak 56 (100%) berjenis kelamin perempuan dan tidak satupun responden laki-laki (0%).

2. Informasi umum yang dikategorikan berdasarkan usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	<20 Tahun	12	21%
2.	20-35 Tahun	25	45%
3.	>35 Tahun	19	34%
Total		56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hampir setengahnya responden sebanyak 25 (45%) berusia 20-35 Tahun dan sebagian kecil responden sebanyak 12 (21%) berusia <20 Tahun.

3. Informasi gambaran umum berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1.	SD	19	34%
2.	SMP	12	22%
3.	SMA	17	30%
4.	Perguruan Tinggi	8	14%
Total		56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hampir setengahnya responden sebanyak 19 (34%), dan sebagian kecil responden sebanyak 8 (14%).

4. Informasi umum mengenai vaksinasi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan imunisasi di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Imunisasi	Frekuensi	Presentase
1.	Awal	27	48%
2.	Ulang	7	13%
3.	Booster	22	39%
Total		56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hampir setengahnya responden sebanyak 19 (39%), dan sebagian kecil responden sebanyak 8 (13%).

5. Data umum berdasarkan pernah mendapatkan informasi campak

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan pernah dapat informasi campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Pernah mendapatkan informasi campak	Frekuensi	Presentase
1.	Pernah	17	30%
2.	Belum	39	70%
	Total	56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi campak sebanyak 39 (70%), dan hampir setengahnya responden yang pernah mendapatkan informasi campak 17 (30%).

6. Data umum berdasarkan anak ke

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan anak ke- di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Anak ke -	Frekuensi	Presentase
1.	1	22	39%
2.	2	29	52%
3.	>4	5	9%
	Total	56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan sebagian besar responden dengan anak ke 2 sebanyak 29 (52%), dan sebagian kecil responden anak ke >4 berjumlah 5 (9%).

4.1.3 Hasil penelitian data khusus

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan imunisasi campak di Desa Jenang Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No.	Pengetahuan Imunisasi Campak	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	24	43%
2.	Cukup	18	32%
3.	Kurang	14	25%
Total		56	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hampir setengahnya tingkat pengetahuan imunisasi campak sebanyak 24 (43%) memiliki pengetahuan baik, dan sebagian kecil 14 (25%) memiliki pengetahuan kurang.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi campak yaitu 24 orang (43%), sementara sisanya berada pada kategori cukup (32%) dan kurang (25%). Mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, dengan tingkat pendidikan sebagian besar sekolah dasar hingga menengah, serta 70% responden belum pernah memperoleh informasi khusus mengenai imunisasi campak. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun akses informasi formal masih terbatas, sebagian keluarga telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai imunisasi campak. Secara teori, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan dan pembelajaran yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, usia, serta lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku, termasuk dalam pengambilan keputusan untuk memberikan imunisasi pada anak. (Ridwan et al. 2021) menyatakan bahwa pemahaman orang tua yang baik berhubungan signifikan dengan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Sejalan dengan itu, (Putri *et al.* 2021) menjelaskan bahwa paparan edukasi kesehatan melalui tenaga kesehatan dan kegiatan posyandu mampu meningkatkan pemahaman keluarga tentang manfaat dan keamanan imunisasi campak. Penelitian terbaru oleh (Rahman *et al.* 2023) juga menegaskan bahwa di wilayah pedesaan, pengalaman mengasuh anak dan interaksi sosial antar ibu menjadi sumber pembelajaran

informal yang kuat dalam membentuk pengetahuan kesehatan. Berdasarkan teori tersebut, dapat diasumsikan bahwa kategori pengetahuan baik yang cukup dominan dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman responden dalam merawat anak sebelumnya, terutama karena sebagian besar responden memiliki anak ke-2. Pengalaman membawa anak ke posyandu atau menghadapi kondisi pasca imunisasi seperti demam ringan dapat memperkuat pemahaman praktis mengenai manfaat imunisasi campak. Selain itu, usia responden yang tergolong usia produktif memungkinkan mereka memiliki kemampuan kognitif yang optimal dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan. Namun demikian, tingginya persentase responden yang belum pernah mendapatkan informasi formal menunjukkan bahwa sistem penyuluhan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Jika edukasi kesehatan tidak dilakukan secara berkesinambungan, maka kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang berpotensi tetap berada pada kategori tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penguatan promosi kesehatan melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas, seperti penyuluhan rutin di posyandu, pemanfaatan kader kesehatan, serta penggunaan media edukasi yang sederhana dan mudah dipahami sesuai tingkat pendidikan masyarakat. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang imunisasi campak sudah cukup baik namun belum merata, sehingga intervensi edukatif yang terstruktur dan berkelanjutan sangat diperlukan guna meningkatkan pemahaman masyarakat dan mendukung keberhasilan program imunisasi campak di tingkat desa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data pada bagian sebelumnya, temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di Desa Jenangger, Kecamatan Batang-Batang, Kabupaten Sumenep, memiliki pemahaman yang baik tentang vaksinasi campak.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk memperluas studi ini dengan meneliti elemen tambahan yang dapat memengaruhi kepatuhan vaksinasi campak, seperti perspektif keluarga, bantuan dari tenaga kesehatan, pengaruh pemimpin lokal, dan dampak kepercayaan budaya. Selain itu, penelitian menggunakan kerangka analitis atau metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam tentang bagaimana pengetahuan berkorelasi dengan kelengkapan vaksinasi campak.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas harus berupaya untuk secara konsisten meningkatkan upaya promosi dan pendidikan mereka mengenai vaksinasi campak melalui inisiatif penyuluhan, pos kesehatan terpadu (Posyandu), dan materi pendidikan yang mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan meningkatkan penyebaran informasi secara adil, diharapkan pemahaman keluarga akan meningkat dan dukungan terhadap jadwal vaksinasi akan diperkuat.

5.2.3 Bagi responden

Keluarga diharapkan dapat lebih aktif mencari dan menerima informasi kesehatan dari sumber yang terpercaya, khususnya mengenai manfaat, jadwal, dan efek samping imunisasi campak. Dengan pengetahuan yang baik, keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan yang

tepat dalam memberikan imunisasi campak kepada anak demi mencegah penyakit dan komplikasi yang berbahaya.

5.2.4 Bagi Institusi

Organisasi pendidikan hendaknya memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber daya dan alat pendidikan bagi para pembelajar keperawatan, khususnya di bidang keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat. Selain itu, institusi-institusi ini dapat memotivasi mahasiswa untuk terlibat dalam penelitian serupa guna memajukan pemahaman ilmiah dan meningkatkan standar pelayanan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Antri Wulandari. (2023). Analisis Model Epidemik Penyakit Campak Dengan Mempertimbangkan Vaksinasi. *Jurnal Ilmiah Matematika, Volume 8 N(2)*, 53–67.
- Arafah, S. B. (2020). Peran Vitamin A pada Kasus Campak dengan Komplikasi Pneumonia. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(3), 28–33.
- Arif Maulana. (2021). Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Campak pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(3), 21–27.
- Antri Wulandari. (2023). Analisis Model Epidemik Penyakit Campak Dengan Mempertimbangkan Vaksinasi. *Jurnal Ilmiah Matematika, Volume 8 N(2)*, 53–67.
- Arafah, S. B. (2020). Peran Vitamin A pada Kasus Campak dengan Komplikasi Pneumonia. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(3), 28–33.
- Arif Maulana. (2021). Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Campak pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(3), 21–27
- Elsa Mathica Naibaho Ernawati. (2021). Hubungan faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dengan kepatuhan imunisasi MR (Measles Rubella) lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Air Rami Kabupaten Muko-muko Bengkulu. *Tarumanegara Medical Journal*, 4(1), 85–92.
- Friska Rahmatika Azizah. (2023). Bloom's Taxonomical Learning Theory And Educational Development In Indonesia. *ATTAQWA: Jurnal Pendidikan Islam Dan Anak Usia Dini*, 2(3), 110–117. <https://doi.org/10.58355/attaqwa.v2i3.47>
- Fu, H., Abbas, K., Klepac, P., van Zandvoort, K., Tanvir, H., Portnoy, A., & Jit, M. (2021). Effect of evidence updates on key determinants of measles vaccination impact: a DynaMICE modelling study in ten high-burden countries. *BMC Medicine*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02157-4>
- Hardhantyo, M., & Chuang, Y. C. (2021). Urban-rural differences in factors associated with incomplete basic immunization among children in Indonesia: A nationwide multilevel study. *Pediatrics and Neonatology*, 62(1), 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.09.004>

- Husnaniyah, S.K., Ns., M. Kep, M.Kep, R., S. Kep, Ns, M.Kep, K., S. Kep, Ns, 2022. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Deepublish
- Indriani, D., Haslan, M. M., & Zubair, M. (2018). Dampak Perceraian Orang Tua terhadap Motivasi Belajar Anak. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 5(1), 66–74.
- Kesuma, I., Putri, marzalia, Saputra Utama Andre, Elviani Yeni, 2023. Keperawatan Keluarga. Penerbit Adab.
- Keswara, U. R., Setiawati, S., & Sari, H. K. (2022). Peningkatan Pengetahuan Terkait Pencegahan Kasus Campak Di Desa Kampung Baru Sidosari Kecamatan Natar Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(5), 1612–1616. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5027>
- Maulida Nuzula Firdaus. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga BPK Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Nutrisi pada An. D Menggunakan Intervensi Pijat Tuina Di Desa Pacellekang*. 2(4), 31–41.
- Misin, A., Antonello, R. M., Di Bella, S., Campisciano, G., Zannota, N., Giacobbe, D. R., Comar, M., & Luzzati, R. (2020). Measles: An overview of a re-emerging disease in children and immunocompromised patients. *Microorganisms*, 8(2), 1–16. <https://doi.org/10.3390/microorganisms8020276>
- Mumtaz, J. A., Kusmawati, A., Salsabila, M., & Haidar, R. S. (2024). Metode Pendekatan Konseling Dalam Modifikasi Tingkah Laku Terhadap Anak Broken Home. *Semantik : Jurnal Riset Ilmu Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, 2(1), 314–326.
- Neti, H., Hilinti, Y., & Umami, desi aulia. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Di Puskesmas Kepala Curup Kabupaten Rejang Lebong*. 2(1), 58–66.
- Nurhayati, F., Rindu, R., & Kusumastuti, I. (2024). Hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, dan pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi campak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11710–11724.
- Notoatmodjo, S. (2023). Promosi Keseharian dan Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*
- Patel et al. (2022). Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide , 2000 – 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021,

70(42), 1489–1495.

- Patoding, S., & Haslindah, H. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Pontap Kota Palopo Tahun 2021. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(1), 9–16.
- Putr, A.R., Susanti, D., & Lestari, P. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan kesehatan keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 123-130.
- Rahmawati, T. (2020). *Teori Hipotesa dan Proposisi Penelitian*. 2(November), 188–203.
- Rasinta, A., Alamsyah, T., Murdani, I., Nursia N, L. E., & Rimonda, R. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Campak Lanjutan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Aceh Selatan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(2), 638–645. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss2.1726>
- Ruminem, R., Avin Ramadhan, G., Puspa Sari, R., & Sri Widiastuti, I. A. K. (2023). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi campak pada bayi usia 6 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas sempaja samarinda. *Journal of Nursing Innovation*, 2(3), 90–96. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i3.24>
- Rusnaeni Saide, Armiyati Nur, Haryati Syahrir, Prariwi Bayuningrum, A. (2025). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Campak Pada Anak Di Bawah Umur 2 Tahun di TPMB Marliana Kabupaten Gowa*. 15, 868–872.
- Ridwan, M., Hidayat, A., & Prasetyo, B. (2021). Pengetahuan sebagai faktor penentu perilaku kesehatan keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 89–97.
- Rahman, A., Sari, D. P., & Wahyuni, T. (2023). Perilaku kesehatan dan kepatuhan imunisasi pada keluarga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 34–42.
- Susanti, Ita., Idawati., Yuliana., et al. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Imunisasi Campak Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 7(1), 2144–2150.

- Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yuliani, Y. (2019). Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Campak Rubella (MR) pada Bayi Usia 24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(01), 1–11. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i01.208>
- Zen, M., & Ramdani, R. (2020). Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi campak di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45–52.

Lampiran 1 Surat Permohonan 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 : 3760/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

10 Desember 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Batang – Batang Sumenep

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 : Muslimatun Nurul Khair
NRP : 33412301018
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Hubungan Pengetahuan Keluarga Terhadap Imunisasi Campak Di Desa Jenanger
Kecamatan Batang – Batang 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 BPSSE.

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS BATANG-BATANG
Jl. Cemara Udang No. 03 Batang-Batang Telp. (0328) 511269
E-mail : puskesmasbatang2@gmail.com
SUMENEP



Kode Pos 69473

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 800 / 116 / 102.120 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Sulailha Riningsih
NIP : 19730619 200604 2 013
Pangkat/ Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Batang-Batang

Menerangkan Bahwa Mahasiswa yang bernama :

Nama : Muslimatun Nurul Khair
TTL : Sumenep, 25 Desember 2005
NRP : 33412301018
Alamat : Desa Jenangger Kec Batang-Batang
Pekerjaan : Mahasiswa POLTERA

Judul Penelitian : " Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Imunisasi Campak Di Desa Jenangger Kec.Batang-Batang."

Benar telah melakukan pengambilan Data Awal di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang mulai tanggal 21 September 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sumenep,
Pada Tanggal : 22 September 2025

KEPALA PUSKESMAS BATANG- BATANG
KABUPATEN SUMENEP



dr.SULAILHA RININGSIH
Pembina / IV a
19730619 200604 2 013

- a. Membiarkan mereka tetap berinteraksi dengan keluarga lain
 - b. Menjaga agar tetap berada di ruangan yang sama dengan semua anggota keluarga
 - c. Membantu memberikan istirahat cukup dan membatasi kontak dengan orang lain
 - d. Tidak memberikan informasi kepada orang sekitar karena tidak perlu
3. Jika ada anak dengan gejala campak ringan ditemukan di rumah, apa tindakan yang tepat yang harus dilakukan untuk mencegah penularan ke anggota keluarga lain?
 - a. Menyuruh anak tetap berkumpul di ruang keluarga
 - b. Mengajarkan anak menutup mulut saat batuk/bersin dan membatasi kontak dekat
 - c. Membiarkan anak bermain di luar agar tidak bosan
 - d. Menggunakan obat bebas tanpa mengatur lingkungan sekitar
4. Mengapa infeksi telinga bagian tengah (komplikasi croup) pada campak dianggap berbahaya?
 - a. Karena hanya menyebabkan batuk ringan
 - b. Karena dapat berkembang menjadi kondisi yang berat dan fatal
 - c. Karena tidak memengaruhi sistem pernapasan
 - d. Karena hanya terjadi pada orang dewasa
5. Mengetahui bahwa komplikasi campak dapat meningkatkan risiko kematian, cara menunjukkan pemahaman sikap yang baik adalah...
 - a. Menganggap campak tidak perlu ditangani dengan serius
 - b. Tidak mencari informasi lebih lanjut tentang tanda-tanda bahaya
 - c. Lebih peduli terhadap pencegahan, imunisasi, dan pengawasan gejala
 - d. Mengabaikan anjuran tenaga Kesehatan

6. Setelah memahami bahwa imunisasi campak pertama diberikan pada usia 9 bulan, tindakan dasar apa yang sebaiknya dilakukan orang tua?
 - a. Mengabaikan jadwal imunisasi karena dapat dilakukan kapan saja
 - b. Mencatat jadwal imunisasi agar anak mendapatkan vaksin tepat waktu
 - c. Menunda imunisasi sampai anak berusia 5 tahun
 - d. Mengganti imunisasi campak dengan obat bebas
7. Pada usia berapa imunisasi campak pertama kali diberikan?
 - a. bulan
 - b. 9 bulan
 - c. 12 bulan
 - d. 15 bulan
8. Sikap menerima informasi tentang efektivitas imunisasi campak ditunjukkan dengan...
 - a. Menolak memahami bahwa antibodi mencapai puncak pada hari ke-21 hingga 28
 - b. Mengetahui bahwa antibodi muncul beberapa hari setelah vaksin diberikan
 - c. Tidak mau mengetahui waktu terbentuknya antibodi
 - d. Mengabaikan proses terbentuknya respon imun.
9. Apa langkah awal yang dapat dilakukan keluarga untuk memastikan anak mendapat imunisasi campak sesuai jadwal?
 - a. Menunda imunisasi sampai anak sekolah
 - b. Mengidentifikasi bahwa imunisasi pertama diberikan pada usia 9 bulan
 - c. Mengabaikan jadwal yang dianjurkan petugas kesehatan
 - d. Memberikan imunisasi hanya jika anak terlihat sakit

Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN CAMPAK

Indikator	Nomor Soal	Kunci	Jumlah Soal
Kognitif	1	C	3
	4	B	
	7	B	
Afektif	2	C	3
	5	B	
	8	B	
Psikomotor	3	B	3
	6	B	
	9	B	
Total			9

Lampiran 5 *Informed Consent*

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya Siti Fatima, mahasiswa Tingkat akhir program studi d3 keperawatan jurusan Kesehatan politeknik negeri madura. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Imunisasi Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.". Untuk itu saya membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang telah di berikan dan data yang kami peroleh akan kami sampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa mencantumkan nama bapak/ibu.

Besar harapan saya agar bapak/ibu berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan cara mengisi surat pernyataan bersedia menjadi responden. Atas perhatian dan kebaikan bapak/ibu saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti



Muslimatun Nurul Khair
NRP. 33412301018

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh MUSLIMATUN NURUL KHAIR mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura dengan judul penelitian “ Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Imunisasi Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Hormat saya,
Responden

()

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS BATANG-BATANG
Jl. Cemara Udang No. 03 Batang-Batang Telp. (0328) 511269
E-mail : puskesmasbatang2@gmail.com
SUMENEP

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 800 / 23 / 102.120 / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Sulaiha Riningsih
NIP : 19730619 200604 2 013
Pangkat/ Gol : Pembina /IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Batang-Batang

Menerangkan Bahwa Mahasiswi yang bernama :

Nama : MUSLIMATUN NURUL KHAIR
TTL : Sumenep, 25-12-2005
NRP : 33412301018
Alamat : Dusun Jennang RT 005 / RW 005 Desa Jenangger Kec.Batang-Batang
Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Politeknik Negeri Madura

Judul Penelitian : " Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Imunisasi Campak Di Desa Jenangger Kec. Batang-Batang."

Benar telah melakukan penelitian di Desa Jenangger Kec. Batang-Batang mulai tanggal 23 Januari – 26 Januari 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sumenep
Pada Tanggal : 26 Januari 2026

.KEPALA PUSKESMAS BATANG- BATANG
KABUPATEN SUMENEP



dr.Sulaiha Riningsih
Pembina / IV a
NIP. 19730619 200604 2 013

Lampiran 9 Tabulasi Pengetahuan Imunisasi Campak

NO. RESPONDEN	DATA UMUM						DATA KHUSUS									TOTAL	NILAI MAKSIMUM	PRESENTASE	KATEGORI
	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi	Pernah dapat informasi campak	Anak Ke	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9				
1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89%	1
2	2	2	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	9	33%	3
3	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	9	89%	1
4	2	2	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	9	67%	2
5	2	2	3	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	7	9	78%	1
6	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
7	2	2	3	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	9	44%	3
8	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
9	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9	67%	2
10	2	2	3	1	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	4	9	44%	3
11	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	0	4	9	44%	3
12	2	2	1	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	5	9	56%	3
13	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	9	78%	1
14	2	2	2	2	3	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	7	9	78%	1
15	2	2	3	1	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	4	9	44%	3
16	2	2	2	3	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	6	9	67%	2
17	2	2	3	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	4	9	44%	3
18	2	2	2	2	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	7	9	78%	1
19	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	7	9	78%	1
20	2	2	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	7	9	78%	1
21	2	2	2	2	3	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	6	9	67%	2
22	2	2	1	3	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	9	67%	2
23	2	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	9	89%	1
24	2	2	2	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	9	67%	2
25	2	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
26	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	5	9	56%	2
27	2	2	3	1	3	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	3	9	33%	3
28	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	9	44%	3
29	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	9	56%	2
30	2	2	2	2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	7	9	78%	1
31	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	9	89%	1
32	2	2	3	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	9	22%	3
33	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89%	1
34	2	2	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	6	9	67%	2
35	2	2	3	1	3	2	3	0	1	0	0	1	0	0	0	3	9	33%	3
36	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9	67%	2
37	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
38	2	2	2	3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	9	56%	2
39	2	2	3	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	4	9	44%	3
40	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	8	9	86%	1
41	2	2	3	1	1	2	3	1	0	0	0	1	0	1	1	5	9	56%	2
42	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	7	9	78%	1
43	2	2	3	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	6	9	67%	2
44	2	2	2	3	3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	6	9	67%	2
45	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	6	9	67%	2
46	2	2	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
47	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	9	78%	1
48	2	2	3	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	5	9	56%	2
49	2	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	1
50	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	89%	1
51	2	2	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	9	33%	3
52	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9	67%	2
53	2	2	3	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	9	44%	3
54	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	9	67%	2
55	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	9	78%	1
56	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	9	89%	1

Keterangan:

1. Jenis Kelamin
Kode 1 : Laki-Laki 0 (0%)
Kode 2 : Perempuan 56 (100%)
2. Usia
Kode 1 : <20 Tahun 12 (21%)
Kode 2 : 20 - 35 Tahun 25 (45%)
Kode 3 : >35 Tahun 19(34%)
3. Pendidikan terakhir
Kode 1 : SD 19 (34%)
Kode 2 : SMP 12 (22%)
Kode 3 : SMA 17 (30%)
Kode 4 : Perguruan Tinggi 8 (14%)
4. Imunisasi
Kode 1 : Awal 27 (48%)
Kode 2 : Ulang 7 (13%)
Kode 3 : Booster 22 (39%)
5. Pernah dapat imunisasi campak
Kode 1 : Pernah 17 (30%)
Kode 2 : Belum 39 (70%)
6. Anak ke-
Kode 1 : 1 22 (39%)
Kode 2 : 2 29 (52%)
Kode 3 : >4 5 (9%)
7. Kategori
Kode 1 : Baik 24 (43%)
Kode 2 : Cukup 18 (32%)
Kode 3 : Kurang 14 (25%)

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Muslimatun Nurul Khair
 NRP : 33412301018
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi
 Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang
 Kabupaten Sumenep.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	16/09/2025	Konsultasi judul proposal	REVISI	P
2	17/09/2025	Konsultasi judul proposal	REVISI	P
3	18/09/2025	Konsultasi judul proposal	ACC JUDUL	P
4	24/09/2025	Konsultasi BAB 1	REVISI	P
5	30/09/2025	Konsultasi BAB 1	REVISI	P
6	07/10/2025	Konsultasi BAB 1,2	REVISI	P
7	08/10/2025	Konsultasi BAB 1,2	REVISI	P
8	25/11/2025	Konsultasi BAB 1,2	REVISI	P
9	08/12/2025	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	REVISI	P
10	09/12/2025	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	REVISI	P
11	10/12/2025	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	REVISI	P
12	11/12/2025	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	ACC SIDANG	P
13	12/12/2025	Konsultasi BAB 1,2,3 dan Kuesioner	REVISI	P
14	24/12/2025	Masalah kerangka kerja	REVISI	P

		dan kerangka konsep		
15	09/01/2026	Masalah dan kerangka konsep	REVISI	f
16	15/01/2026	Masalah dan kerangka konsep	REVISI	f f
17	19/01/2026	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	REVISI	f f
18	29/01/2026	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	ACC PROPOSAL	f f
19	30/01/2026	Konsultasi BAB 4	REVISI	f f
20	02/02/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	REVISI	f f
21	03/02/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	REVISI	f f
22	04/02/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	REVISI	f f
23	05/02/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	ACC SIDANG	f f
24	26/02/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	REVISI	f f
25	02/03/2026	Konsultasi BAB 4 dan 5	ACC TUGAS AKHIR	f f

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198302022025212061


Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 199208042024062001

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Muslimatun Nurul Khair
 NRP : 33412301018
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi
 Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang
 Kabupaten Sumenep.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	19/09/2025	Konsultasi BAB 1	REVISI	
2	24/09/2025	Konsultasi BAB 1,2	REVISI	
3	18/11/2025	Konsultasi BAB 1,2dan 3	REVISI	
4	09/12/2025	Konsultasi BAB 1,2dan 3	REVISI	
5	10/12/2025	Konsultasi BAB 1,2dan 3	ACC SIDANG	
6	06/01/2026	Konsultasi BAB 1,2dan 3	REVISI	
7	19/01/2016	Konsultasi BAB 1,2dan 3	ACC PROPOSAL	
8	02/02/2026	Konsultasi BAB 4,5	REVISI	
9	04/02/2026	Konsultasi BAB 4,5	REVISI	
10	05/02/2026	Konsultasi BAB 4,5	ACC SIDANG	
11	20/02/2026	Konsultasi BAB 4,5	REVISI	
12	26/02/2026	Konsultasi BAB 4,5	ACC TUGAS AKHIR	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing I

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

Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 199509012024061001

Lampiran 12 Lembar konsultasi penguji I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Muslimatun Nurul Khair
 Nrp : 33412301018
 Program Studi : D3 keperawatan
 Penguji I : Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Proposal TA : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	18 Desember 2025	Masalah, kerangka konsep sm kerangka kerja dan definisi operasional	Revisi	
2	19 Desember 2025	Masalah, kerangka konsep, kerangka kerja dan definisi operasional	Revisi	
3	22 Desember 2025	Masalah, kerangka konsep, kerangka kerja dan definisi operasional	Revisi	
4	23 Desember 2025	Masalah kerangka konsep, kerangka kerja dan definisi operasional	Revisi	
5	24 Desember 2025	Masalah dan kerangka konsep	Revisi	
6	6 Januari 2026	Kerangka konsep	Revisi	
7	9 Januari 2026	Kerangka konsep	Acc Proposal	
8	18 Februari 2026	Pembahasan	Revisi	
9	20 Februari 2026	Pembahasan	Revisi	
10	25 Februari 2026	ACC Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Penguji II


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


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

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Penguji II

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Muslimatun Nurul Khair
 Nrp : 33412301018
 Program Studi : D3 keperawatan
 Penguji 2 : H.Taufiqur Rahman, S.ST., M.Mkes.
 Judul Proposal TA : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi
 Campak di Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang
 Kabupaten Sumenep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22 Desember 2025	masalah kerangka konsep sm kerangka kerja trus definisi operasional	Revisi	
2	23 Desember 2025	masalah kerangka konsep sm kerangka kerja trus definisi operasional	ACC proposal	
3	13 Februari 2026	Pembahasan	Revisi	
4	13 Februari 2026	Pembahasan	Revisi	
5	18 Februari 2026	Pembahasan	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIPPPK.198402022025212061

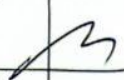
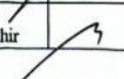
Penguji II


H.Taufiqur Rahman, S.ST., M.Mkes.
 NIP. 197503262005011010

Lampiran 14 Lembar konsultasi penguji III

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Muslimatun Nurul Khair
Nrp : 33412301018
Program Studi : D3 keperawatan
Penguji 3 : Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kes, M.Kep.
Judul Proposal TA : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Imunisasi
Campak di Desa Jenanger Kecamatan Batang-Batang
Kabupaten Sumenep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	22 Desember 2025	masalah kerangka konsep sm kerangka kerja trus definisi operasional	Revisi	
2	23 Desember 2025	masalah kerangka konsep sm kerangka kerja trus definisi operasional	ACC proposal	
3	13 Februari 2026	BAB 4 dan 5	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji III


Lailatul Hafidh, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198506022025212061


Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kes, M.Kep.
NIP. 197804172005011011

Lampiran 13 Turnitin

FINAL KTI UYUN.docx

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

2	ejournal.iai-tabah.ac.id Internet Source	1 %
3	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to UM Surabaya Student Paper	1 %
5	lp3m.unuja.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.upi.edu Internet Source	1 %
7	luluunnafiatul.blogspot.com Internet Source	<1 %
8	123dok.com Internet Source	<1 %
9	core.ac.uk Internet Source	<1 %
10	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 14 Biodata

BIODATA PENULIS



Muslimatun Nurul Khair dilahirkan di Sumenep pada tanggal 25 Desember 2005. Ia merupakan anak kedua dari dua bersaudara, putri dari bapak Abd.Rasid dan Ibu Amna. Penulis telah menunjukkan ketekunan dalam menempuh pendidikan. Penulis memulai pendidikan formalnya di MI Al-Qadiri Desa Jenangger Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep (2011-2017), kemudian melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama di MTS Miftahul Ulum Batang-Batang Kabupaten Sumenep (2018-2020), dan dilanjutkan di jenjang menengah atas di SMA Negeri 1 Gapura Kabupaten Sumenep (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi di Politeknik Negeri Madura, dengan mengambil program studi D3 Keperawatan. Selama masa perkuliahan, penulis aktif di Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Politeknik Negeri Madura selama dua

periode. Pada periode 2024–2025, penulis menjabat sebagai Staff Muda Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo). Selanjutnya, pada periode 2025–2026, penulis dipercaya mengemban amanah sebagai Menteri Komunikasi dan Informasi (Kominfo). Selain itu, penulis juga aktif dalam Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Jurnalistik pada periode 2024–2025 sebagai anggota. Tidak hanya aktif di organisasi internal kampus, penulis juga terlibat dalam organisasi eksternal, yaitu FKMPI Jawa Timur pada tahun 2025 sebagai Tim Muda Medinfo. Dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman organisasi yang kaya, penulis memiliki komitmen yang tinggi terhadap pengembangan potensi diri, kepemimpinan, serta kontribusi nyata dalam dunia akademik dan sosial kemahasiswaan.