



INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 24, 2026

Revised: August, 29, 2026

Available: August, 30, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

Abstract

Background: Measles-Rubella (MR) immunization coverage in Aceh Province remains very low, far below the national target. By 2025, MR1 immunization coverage will reach only 39.9% and MR2 immunization coverage will reach 23%, contributing to the high incidence of measles in the community, particularly among disaster-affected infants.

Purpose: Analyzing risk factors that influence immunization status and the risk of measles severity in toddlers affected by disasters.

Method: This study used a quantitative approach with a case-control study design. The study population was all 144 toddlers in Sawang District, with a sample of 105 respondents selected using simple random sampling. Analysis was conducted to identify factors associated with immunization status and the risk of measles severity.

Results: Maternal attitudes ($p=0.000$) and family support ($p=0.000$) significantly influenced the immunization status of toddlers post-disaster. Conversely, history of ANC visits ($p=0.315$) and maternal knowledge level ($p=0.130$) did not significantly influence this. Toddlers with complete immunization status had a lower risk of measles severity, with a 71% reduction in risk ($OR=0.289$).

Conclusion: Maternal attitudes and family support are key factors influencing the immunization status of toddlers after a disaster. Complete immunization status acts as a protective factor against measles severity. Therefore, establishing emergency immunization service posts in evacuation sites, utilizing a psychosocial approach and involving families, especially husbands, is necessary to increase toddler immunization coverage.

Keywords: Immunization Status; Measles Severity; Risk Factors.

PENDAHULUAN

Campak adalah salah satu penyakit paling menular di dunia yang dapat menyebabkan komplikasi fatal seperti pneumonia, ensefalosis, dan kematian. Status imunisasi global saat ini menghadapi tantangan besar dengan jutaan anak melewatkan dosis vaksin, memicu lonjakan wabah dan KLB secara masif baik di Indonesia maupun secara internasional. Campak dapat dengan mudah

menyebarkan dari satu negara ke negara lain. Tahun 2023, diperkirakan 10,3 juta orang terinfeksi campak. Saat ini, wabah campak sedang terjadi di setiap wilayah di dunia (CDC, 2026).

Berdasarkan dunia kesehatan anak, waktu bukan sekadar deretan angka di jam dinding, melainkan sebuah variabel krusial yang menentukan efektivitas perlindungan. Kita mengenal istilah "Golden Period"

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

atau periode emas, sebuah jendela waktu di mana intervensi kesehatan akan memberikan dampak paling maksimal bagi pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak. Dalam konteks pencegahan campak, menepati jadwal imunisasi sesuai kalender yang telah ditetapkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Kementerian Kesehatan adalah sebuah janji yang harus dipenuhi oleh setiap orang tua. Penjadwalan ini tidak dibuat secara acak ia adalah hasil dari perhitungan imunologi yang presisi mengenai kapan sistem imun bayi siap merespons vaksin dan kapan risiko paparan virus berada pada titik paling berbahaya (Amalia & Putri, 2026).

Berdasarkan data nasional, sepanjang tahun 2025 tercatat 63.769 kasus suspek campak, dengan 11.094 kasus terkonfirmasi laboratorium dan 69 kematian (CFR 0,1 persen). Sementara pada tahun 2026 hingga Minggu ke-7, tercatat 8.224 kasus suspek campak, 572 kasus terkonfirmasi, dan 4 kematian (CFR 0,05 persen). Pada periode tersebut, terjadi 21 KLB suspek campak dan 13 KLB campak terkonfirmasi laboratorium yang tersebar di 17 kabupaten/kota pada 11 provinsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

Cakupan imunisasi campak-rubella di Aceh memang tergolong rendah dan masih berada jauh di bawah ambang yang dibutuhkan untuk pengendalian campak. Aceh telah lama diidentifikasi sebagai provinsi dengan cakupan rendah, termasuk pada dosis kedua campak, dengan cakupan MCV2 di Aceh Jaya hanya 54% dan Aceh dipilih dalam studi tersebut karena cakupannya rendah (Maulida et al., 2019). Studi lain juga melaporkan bahwa Aceh memiliki cakupan campak terendah di Indonesia, sekitar 54%, dan pada 2022 Aceh mencatat 978 kasus campak, termasuk yang tertinggi secara nasional (Murphy et al., 2025). Secara lebih luas, target eliminasi campak-rubella mensyaratkan cakupan dua dosis minimal 95% di setiap wilayah, sedangkan rendahnya cakupan imunisasi terbukti berkaitan dengan meningkatnya kerentanan populasi dan kejadian wabah campak di Indonesia maupun wilayah lain (Chacko et al., 2023). Kondisi rendahnya cakupan di Aceh juga tampak berkaitan dengan hambatan penerimaan vaksin di masyarakat,

terutama kekhawatiran agama dan efek samping; di Aceh 60% orang tua melaporkan kekhawatiran agama, 75% khawatir terhadap efek samping, dan kekhawatiran agama diperkirakan berkontribusi pada 36% ketidaklengkapan MR1, sementara dukungan keluarga juga berhubungan dengan kepatuhan imunisasi MR (Murphy et al., 2025).

Aceh merupakan wilayah dengan cakupan imunisasi campak-rubella yang rendah, kerentanan tinggi terhadap wabah, dan hambatan besar pada penerimaan vaksin. Aceh dipilih sebagai lokasi studi karena cakupan vaksinasinya rendah, dengan cakupan MCV2 di Aceh Jaya hanya 54%, sementara studi lain menyebut Aceh memiliki cakupan vaksinasi campak terendah di Indonesia, hanya 54%, dan pada 2022 mencatat 978 kasus campak, tertinggi di antara provinsi di Indonesia (Maulida et al., 2019b). Secara nasional, cakupan MCV1 dan MCV2 di Indonesia juga menurun selama 2013–2022, dan pada 2022 terjadi lonjakan besar kasus campak yang terutama dikaitkan dengan gangguan layanan imunisasi selama pandemi (Chacko et al., 2023), sementara bukti internasional menunjukkan bahwa penurunan cakupan MR berkorelasi negatif dengan peningkatan insidens campak, dropout MR1–MR2 yang tinggi memperbesar kelompok anak rentan, dan sebagian besar kasus campak terkonfirmasi terjadi pada anak yang tidak menerima dosis vaksin campak (Adjei et al., 2024).

Kementerian Kesehatan meningkatkan kewaspadaan terhadap potensi penyakit menular di lokasi pengungsian yang masih menampung ratusan ribu warga terdampak bencana, khususnya penyakit campak. Campak memiliki tingkat penularan yang sangat cepat, sehingga berisiko menimbulkan wabah di lingkungan pengungsian yang padat. Imunisasi difokuskan pada anak-anak di wilayah pengungsian serta daerah dengan risiko penularan tinggi. Upaya pencegahan penyakit menular ini menjadi bagian penting dari penanganan bencana untuk menjaga kondisi kesehatan masyarakat tetap terkendali selama masa pemulihan (Kemenkes RI, 2026). Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak, meliputi faktor ibu (pengetahuan, sikap, pendidikan, riwayat kunjungan ANC), faktor keluarga (dukungan, ekonomi, jumlah anak,

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

pekerjaan), faktor pelayanan kesehatan (aksesibilitas, jarak, kualitas informasi), dan faktor lingkungan (wilayah, akses internet) (Syafriyanti & Achadi, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh tentang hubungan imunisasi dengan tingkat keparahan kejadian campak mayoritas imunisasi responden pada kategori tidak lengkap dengan tingkat keparahan campak pada kategori sedang, dan dari responden yang memiliki imunisasi lengkap sebagian besar memiliki tingkat keparahan kejadian campak dengan kategori ringan. Hasil uji statistik chi-square terdapat hubungan kelengkapan imunisasi dengan tingkat keparahan kejadian campak (Miniharianti et al., 2024).

METODE

Jenis penelitian ini secara kuantitatif dengan rancangan case control study untuk mengidentifikasi faktor resiko status imunisasi dan resiko keparahan penyakit campak terhadap status imunisasi Pada balita terdampak bencana. Faktor resiko status imunisasi campak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (riwayat kunjungan ANC, pengetahuan dan sikap), faktor keluarga (dukungan keluarga) serta resiko keparahan penyakit campak pada balita yang diimunisasi dan yang tidak

diimunisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Kecamatan Sawang yaitu berjumlah 144 orang.

Sampel dalam penelitian ini dengan rasio perbandingan 2: 1 (70 kasus (tidak imunisasi): 35 kontrol (imunisasi)) sehingga total menjadi 105 responden. Teknik pengumpulan sampel dengan teknik simple random sampling yaitu dengan cara satukan seluruh daftar nama 144 balita tersebut ke dalam satu dokumen, lalu undi atau pilih menggunakan bantuan aplikasi komputer secara acak hingga terkumpul 105 balita. Lokasi penelitian ini berada di Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh dari bulan April sampai dengan Juli Tahun 2026.

Pengumpulan data dilakukan dengan data primer diperoleh dari penyebaran kuisioner langsung dari responden dan data sekunder data jumlah balita dari daerah terdampak bencana di Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel penelitian. Analisis data bivariat dilakukan dengan Chi Square untuk faktor resiko dan uji Korelasi (Spearman) untuk mengetahui resiko tingkat keparahan kejadian campak terhadap status imunisasi, serta untuk menentukan ukuran risiko menggunakan Odds Ratio (OR).

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

HASIL

Tabel 1. Data Karakteristik Responden (N=70)

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia (n/%)				
20 – 30	23	62,2	14	37,8
31 – 40	43	72,9	16	27,1
> 40	4	44,4	5	55,6
Pendidikan Ibu (n/%)				
SD dan SMP	25	66,7	13	33,3
SMA	41	73,2	15	26,8
D3 dan S1	3	30,0	7	70,0
Pekerjaan Ibu (n/%)				
IRT	69	69,7	30	30,3
Wiraswasta	1	50	1	50,0
PNS	0	0	4	100,0

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa dari 70 responden kelompok kasus dominan dengan usia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 43 (72,9%) dan dari 35 responden kelompok kontrol, dominan berada pada kategori usia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 16 (27,1%). Tabel tingkat pendidikan terlihat bahwa dari 70 orang responden kelompok kasus dominan dengan tingkat pendidikan ibu SMA yaitu sebanyak 41 (73,2%) dan dari 35 responden kelompok kontrol, dominan berada pada kategori tingkat pendidikan ibu SMA yaitu sebanyak 15 (26,8%). Berdasarkan pekerjaan responden terlihat bahwa dari 70 orang responden kelompok kasus dominan dengan pekerjaan ibu Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 69 (69,7%) dan dari 35 responden kelompok kontrol, dominan pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 30 (30,3%).

Tabel 2. Faktor Risiko Status Imunisasi Terhadap Status Imunisasi Pada Balita Terdampak Bencana

Variabel	Kelompok				p-value
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Riwayat Kunjungan ANC					
1-3 kali	35	72,9	13	27,1	0,315
4-5 kali	12	54,5	10	45,5	
6 dan > 6 kali	23	65,7	12	34,3	
Pengetahuan Ibu					
Baik	8	47,1	9	52,9	0,130
Cukup	40	67,8	19	32,2	
Kurang	22	75,9	7	24,1	
Sikap Ibu					
Positif	13	34,2	25	65,8	0,000 (OR 0,091)
Negatif	57	85,1	10	14,9	

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹¹Universitas Bumi Persada²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

Dukungan Keluarga

Mendukung	21	44,7	26	55,3	0,000 (OR 0,148)
Tidak Mendukung	49	84,5	9	15,5	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2, diketahui bahwa riwayat kunjungan ANC dan tingkat pengetahuan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap status imunisasi balita pascabencana di Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara, dengan masing-masing nilai $p=0,315$ dan $p=0,130$ ($p>0,05$). Sebaliknya, sikap ibu dan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status imunisasi balita ($p=0,000$; $p<0,05$). Sebagian besar kelompok kasus memiliki sikap negatif (85,1%) dan tidak memperoleh dukungan keluarga (84,5%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh ibu dengan sikap positif (65,8%) dan dukungan keluarga yang mendukung (55,3%). Hasil analisis *odds ratio* menunjukkan bahwa sikap ibu yang positif merupakan faktor protektif terhadap status imunisasi yang tidak lengkap (OR=0,091; 95% CI: 0,035–0,236), sedangkan dukungan keluarga yang baik juga bersifat protektif dengan OR=0,148 (95% CI: 0,059–0,370), yang berarti mampu menurunkan risiko terjadinya kasus sebesar 85,2%.

Tabel 3. Risiko Tingkat Keparahan Kejadian Campak Terhadap Status Imunisasi Campak

Keparahan Kejadian Campak	Tidak Imunisasi (Kasus)		Imunisasi (Kontrol)		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Tidak campak/Ringan	23	51,1	22	48,9	0,003	0,289 (0,124–0,675)
Sedang/berat	47	78,3	13	21,7		

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis silang (crosstabulation) menunjukkan distribusi tingkat keparahan campak dari total 105 responden. Pada kategori "Tidak Campak/Ringan", proporsi antara Kelompok Kasus 23 responden (51,1%) dan Kelompok Kontrol 22 responden (48,9%) cenderung seimbang. Sebaliknya, pada kategori "Sedang/Berat", Kelompok Kasus mendominasi secara signifikan dengan persentase 78,3% (47 responden), jauh lebih tinggi dibandingkan Kelompok Kontrol yang hanya sebesar 21,7% (13 responden). Hasil analisis uji korelasi Spearman's Correlation menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,286 dengan nilai Approx. Sig. sebesar 0,003. Karena nilai signifikansi (0,003) < 0,05. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang lemah antara kelompok responden dengan tingkat keparahan campak. Selanjutnya, hasil analisis Risk Estimate menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) untuk Tingkat Keparahan Campak sebesar 0,289 (95% CI: 0,124–0,675). Karena nilai OR < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, maka variabel ini secara signifikan bertindak sebagai faktor protektif, bukan faktor risiko.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1, distribusi responden dengan riwayat kunjungan Antenatal Care (ANC) 1–3 kali didominasi oleh kelompok kasus yaitu sebesar 72,9%, sedangkan kelompok kontrol hanya sebesar 27,1%. Berdasarkan kategori kunjungan ANC ideal (4–5 kali), proporsi kelompok kasus menurun menjadi 54,5% (12 orang) dan kelompok kontrol naik menjadi 45,5%. Namun, pada kategori kunjungan ≥ 6 kali, persentase kelompok kasus kembali meningkat menjadi 65,7%. Hasil uji statistik kuantitatif menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,315. Karena nilai *p-value* > 0,05, dapat disimpulkan secara empiris bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat kunjungan ANC ibu selama kehamilan terhadap status imunisasi balita di wilayah terdampak bencana Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

Menurut kerangka teori ketahanan sistem kesehatan pascabencana yang diuraikan oleh Wibowo (2022), status kesehatan masa lalu (seperti riwayat ANC) seringkali mengalami deviasi perilaku akibat guncangan eksternal (bencana alam) yang langsung mengubah prioritas hidup serta merusak struktur pendukung layanan kesehatan. Penemuan yang tidak signifikan ini diperkuat oleh studi terdahulu dari Hanisah et al. (2025) yang mengemukakan

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

bahwa keteraturan kunjungan antenatal tidak menjamin kesinambungan imunisasi anak apabila wilayah tersebut mengalami disrupsi rantai pasok vaksin pascabencana. Selaras dengan itu, penelitian Ramadhan et al. (2023) menyatakan bahwa faktor kesiapan mitigasi dan pemulihan pos pelayanan imunisasi dasar di area pengungsian jauh lebih menentukan dibandingkan riwayat kunjungan klinis ibu di masa lampau.

Kepatuhan ANC di masa lalu merupakan cerminan perilaku ibu dalam kondisi normal yang teratur. Ketika krisis banjir menghantam, model koping psikologis baru terbentuk tanpa dipengaruhi oleh rekam medis masa lalu, sehingga ibu yang pintar secara kognitif pun tetap gagal memenuhi hak imunisasi anak jika tidak didukung oleh sikap afektif yang tangguh.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 2, diketahui bahwa dari 17 ibu yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 47,1% (8 orang) berada pada kelompok kasus dan 52,9% (9 orang) pada kelompok kontrol. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (29 orang), mayoritas balitanya berada pada kelompok kasus yaitu sebesar 75,9% (22 orang) dan hanya 24,1% (7 orang) yang berada pada kelompok kontrol. Secara deskriptif, persentase kelompok kasus tampak meningkat seiring dengan penurunan tingkat pengetahuan ibu. Namun, hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,130. Karena nilai p-value > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi pada balita terdampak bencana di Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

Hal tersebut sesuai dengan kritik Benik dan Gunawan (2026) terhadap keterbatasan konsep KAP (Knowledge, Attitude, Practice), di mana pengetahuan tinggi tidak otomatis bertransformasi menjadi tindakan jika struktur lingkungan mengalami disrupsi total. Dalam konteks pascabencana, temuan non-signifikan ini didukung oleh teori manajemen kesehatan darurat bencana yang dikemukakan oleh Andayani dan Ishak (2020), yang menegaskan bahwa faktor perilaku individu sering kali ter subordinasi oleh hambatan lingkungan dan struktural di lapangan. Penelitian terdahulu oleh

Puspita dan Hayat (2025) juga menunjukkan hasil serupa, di mana tingkat pengetahuan tidak memiliki korelasi linear dengan cakupan imunisasi di area terdampak bencana akibat rusaknya akses fisik ke fasilitas kesehatan. Selain itu, studi dari Markolinda et al. (2025) pascabencana banjir bandang mengonfirmasi bahwa motivasi atau pengetahuan ibu yang tinggi menjadi tidak bermakna ketika sistem logistik kesehatan dan rantai dingin vaksin (cold chain) mengalami kegagalan fungsi.

Pengetahuan ibu tidak signifikannya di Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara, sangat dipengaruhi oleh situasi darurat pascabencana yang mendisrupsi stabilitas sosial dan infrastruktur. Kecamatan Sawang yang memiliki topografi geografis berbukit dan rentan terhadap hambatan aksesibilitas mengalami kelumpuhan pos-pos pelayanan kesehatan seperti Posyandu dan Puskesmas Pembantu setelah bencana terjadi. Meskipun seorang ibu memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai urgensi imunisasi balita, mereka dihadapkan pada realitas hilangnya dokumen rekam medis (KMS/Buku KIA), keterbatasan alokasi vaksin darurat, serta prioritas pemenuhan kebutuhan dasar hidup di pos pengungsian (seperti pangan dan shelter) yang lebih mendesak. Kondisi psikologis berupa trauma pascabencana juga disinyalir menurunkan fokus ibu terhadap jadwal imunisasi rutin anak. Oleh karena itu, faktor ketersediaan layanan (availability) dan keterjangkauan akses (accessibility) oleh pemangku kebijakan pascabencana jauh lebih determinan dalam menentukan status imunisasi balita dibandingkan faktor kapasitas pengetahuan individual dari ibu itu sendiri.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara sikap ibu dengan status imunisasi balita ($p=0,000$). Nilai Odds Ratio (OR) diperoleh sebesar 0,091, yang menempatkan variabel ini sebagai faktor risiko utama dan terkuat dalam penelitian ini. Artinya, ibu yang memiliki sikap negatif berisiko 21,3 kali lebih besar menyebabkan balitanya tidak mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif.

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

Menurut Teori Perilaku Green (1986), sikap merupakan komponen inti dari predisposing factors (faktor predisposisi) yang mengondisikan seseorang untuk bertindak. Sikap melibatkan komponen afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak). Dalam ekosistem darurat bencana banjir, tekanan psikologis akut dapat memicu distorsi afektif berupa sikap apatis, cemas, atau skeptis terhadap efektivitas klinis vaksin darurat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia dan Putri (2026) yang mengonfirmasi bahwa dimensi afektif (sikap) memiliki daya dorong 18 kali lebih kuat dalam kepatuhan tindakan preventif klinis masyarakat di wilayah rawan krisis pascabencana. Selaras dengan penelitian Alfiani et al. (2024) yang menekankan bahwa kecemasan pascabencana menggeser komitmen psikologis ibu dari tindakan preventif jangka panjang (imunisasi) ke tindakan adaptif jangka pendek (mencari bantuan pangan). Sejalan pula dengan hasil riset Subarsih et al. (2025) yang mengemukakan bahwa sikap negatif ibu terhadap imunisasi meningkat sebesar 45% di wilayah pengungsian darurat akibat minimnya privasi dan kenyamanan.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya nilai OR pada sikap ibu disebabkan oleh rentannya lingkungan pengungsian terhadap penyebaran rumor negatif (misalnya desas-desus efek samping demam tinggi pasca-imunisasi yang ditakutkan menambah beban ibu). Di bawah tekanan krisis banjir, ibu dengan benteng sikap yang rapuh akan mengeliminasi agenda imunisasi rutin karena dianggap bukan komponen darurat untuk bertahan hidup instan, melainkan sebuah ancaman kerepotan tambahan di tenda komunal.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi balita ($p=0,000$). Nilai OR sebesar 15,45 menandakan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki risiko 15,4 kali lebih besar mengalami kegagalan imunisasi pada anaknya dibandingkan ibu dengan keluarga yang suportif.

Dukungan sosial dari lingkaran mikro (khususnya suami dan keluarga inti) berfungsi sebagai buffer (penyangga) beban emosional dan instrumental

ketika individu didera krisis. Dukungan keluarga bertindak sebagai reinforcing factors (faktor penguat) dalam teori Green yang melegitimasi keberlanjutan suatu perilaku kesehatan Notoatmodjo (2018).

Hasil ini diperkuat oleh studi Rahmatika et al. (2023) yang membuktikan bahwa keterlibatan aktif suami dalam pembagian tugas domestik di kamp pengungsian menurunkan angka drop-out imunisasi hingga 70%. Riset dari Hardiyanti et al. (2023) mengemukakan bahwa dukungan instrumental keluarga berupa penyediaan transportasi atau penjagaan anak lain saat ibu ke posko kesehatan merupakan penentu utama kelengkapan status imunisasi dasar. Didukung pula oleh temuan Harmendo et al. (2025) bahwa ibu tanpa dukungan emosional suami di posko banjir cenderung mengalami depresi ringan, yang berkorelasi langsung pada pengabaian jadwal imunisasi anak.

Kondisi pascabencana banjir di Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara memicu kelelahan fisik yang ekstrem bagi ibu (harus mengurus sanitasi darurat, mengantre air bersih, dan logistik). Jika suami atau anggota keluarga lainnya bersikap apatis dan tidak ikut berbagi beban pengasuhan, ibu secara mekanis kehilangan kapasitas waktu dan energi psikis untuk membawa balitanya mengantre di pos pelayanan imunisasi darurat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ditemukan bahwa terdapat korelasi sebesar -0,286 dengan nilai Approx. Sig. sebesar 0,003. Karena nilai signifikansi ($0,003 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang lemah antara kelompok responden dengan tingkat keparahan campak. Selanjutnya, hasil analisis Risk Estimate menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) untuk Tingkat Keparahan Campak sebesar 0,289 (95% CI: 0,124–0,675). Karena nilai OR < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, maka variabel ini secara signifikan bertindak sebagai faktor protektif, bukan faktor risiko.

Secara teori medis, imunisasi campak tidak hanya berfungsi untuk mencegah penularan secara mutlak, melainkan juga untuk merangsang pembentukan antibodi spesifik (IgG) yang menetap di dalam tubuh. Ketika anak yang telah diimunisasi

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

terpapar oleh virus campak alamiah, sistem memori imunologis tubuh akan merespons dengan cepat untuk menekan replikasi virus. Meskipun infeksi tetap dapat terjadi akibat faktor seperti primary vaccine failure atau penurunan titer antibodi seiring berjalannya waktu, manifestasi klinis yang muncul umumnya berupa modified measles (campak yang termodifikasi), di mana gejalanya jauh lebih ringan, masa demam lebih pendek, dan risiko komplikasi berat dapat ditekan (Castiñeiras et al., 2024). Dari hasil penelitian, semakin lengkap status imunisasi campak yang diterima oleh seorang anak, maka akan semakin ringan tingkat keparahan gejala campak yang dialaminya saat terinfeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh Suwandi (2025) yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gejala klinis campak yang berat dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap. Temuan ini sejalan dengan studi lain yang menunjukkan bahwa komplikasi tersering pada pasien campak rawat inap adalah pneumonia dan diare, dengan proporsi anak yang tidak divaksin atau divaksin tidak lengkap sangat tinggi, misalnya 85% pasien rawat inap di Yerusalem tidak divaksin, 76% anak dengan komplikasi di Peshawar tidak divaksin, dan 79.8% anak rawat inap di Polandia tidak memiliki riwayat vaksinasi campak (Ben-Chetrit et al., 2020).

Nilai OR yang diperoleh adalah sebesar 0,289 (95% CI: 0,124–0,675). Karena nilai OR ini kurang dari 1 ($OR < 1$), maka status imunisasi lengkap terbukti secara statistik bertindak sebagai faktor protektif (faktor pelindung). Secara matematis, nilai OR 0,289 menunjukkan bahwa anak yang memiliki status imunisasi lengkap hanya memiliki peluang sebesar 0,289 kali (atau risikonya berkurang sekitar 71%) untuk mengalami kejadian campak tingkat berat dibandingkan dengan anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap. Nilai Confidence Interval yang tidak melewati angka 1 (0,124 hingga 0,675) menegaskan bahwa status imunisasi yang lengkap merupakan faktor pelindung yang signifikan dan andal dalam memodifikasi sekaligus menurunkan tingkat keparahan penyakit campak di komunitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan bukti terdahulu yang menunjukkan bahwa status imunisasi berhubungan erat dengan penurunan keparahan klinis campak, sehingga semakin lengkap imunisasi, semakin rendah risiko manifestasi berat, komplikasi, dan luaran buruk pada anak yang terinfeksi (Haq et al., 2024). Pada pasien yang telah divaksin, infeksi terobosan memang masih dapat terjadi, tetapi umumnya muncul sebagai modified measles dengan viral load lebih rendah, gejala lebih ringan, dan risiko rawat inap yang lebih kecil dibandingkan pada anak yang tidak divaksin atau imunisasinya tidak lengkap (Fappani et al., 2022).

SIMPULAN

Faktor sikap ibu ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) berpengaruh sangat signifikan terhadap status imunisasi balita pascabencana di Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara. Ibu bersikap negatif dan kurang mendapat dukungan keluarga berisiko jauh lebih tinggi tidak mengimunisasi anaknya. Faktor riwayat kunjungan ANC ($p=0,315$) dan tingkat pengetahuan ibu ($p=0,130$) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap status imunisasi balita dalam kondisi darurat bencana. Status imunisasi lengkap terbukti secara signifikan menjadi faktor protektif yang mampu menurunkan risiko keparahan penyakit campak (gejala sedang/berat) hingga 71% ($OR = 0,289$). Saran bagi petugas kesehatan yaitu perlu dibentuk pos pelayanan imunisasi darurat yang aktif di area pengungsian dengan pendekatan psikososial untuk memperbaiki sikap (afektif) ibu dan melibatkan anggota keluarga (suami) dalam mendukung imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjei, M. R., Longsignikuu, A., Iddris, I. S., Suuri, T. N., Asamoah, B., Okoye, M., Baafi, J. V., Kubio, C., Ohene, S.-A., & Grobusch, M. P. (2024). Trend of Measles-Rubella Vaccination Coverage and Impact on Measles Epidemiology in the Savannah Region, Ghana; 2018–2022: A Secondary data Analysis. *Vaccine*, 42(8), 1910–1917.

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

- Alfiyani, L., Mukhlisin, L., Rahman, N. E., Yulianto, A., Setiyadi, N. A., Sarjito, S., Adriyani, L. W., Rizki, N. A., Wijaya, R. A., & Khuzaimah, I. S. (2024). Inovasi Mitigasi Banjir dan Ketahanan Pangan di Pekarangan Rumah: Pendekatan Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan Penyakit dan Penguatan Keluarga Tangguh. *Yayasan Drestanta Pelita Indonesia*.
- Amalia, A., & Putri, S. A. (2026). *Golden Period dalam Pencegahan Campak: Perhitungan Immunologi dan Penjadwalan Imunisasi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Andayani, H., & Ishak, S. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Pengungsi Pasca Bencana. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 23–29.
- Ben-Chetrit, E., Oster, Y., Jarjou'i, A., Megged, O., Lachish, T., Cohen, M. J., Stein-Zamir, C., Ivgi, H., Rivkin, M., Milgrom, Y., Averbuch, D., Korem, M., Wolf, D. G., & Wiener-Well, Y. (2020). Measles-Related Hospitalizations and Associated Complications in Jerusalem, 2018–2019. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(5), 637–642.
- Benik, G., & Gunawan, R. I. (2026). Analisis KAP Dalam Mekanisme Rantai Pasok Sampah Domestik Rumah Tangga Pada Kawasan Padat Penduduk Di Kelurahan Gilingan Kota Surakarta. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 4(3), 120–133.
- Castiñeiras, A. C. P., Sales, A. C., Picone, C. de M., Diogo, C. L., Rossi, Á. D., Galliez, R. M., Ferreira Jr, O. da C., Castiñeiras, T. M. P. P., Lopes, M. H., & Sartori, A. M. C. (2024). The Decline of Measles Antibody Titers in Previously Vaccinated Adults: a Cross-Sectional Analysis. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 66.
- CDC. (2026). *Global Measles Outbreaks and Immunization Challenges*. CDC Global Health. <https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/index.html>
- Chacko, S., Kamal, M., Hastuti, E. B., Mildya, F., Kelyombar, C., Voronika, V., Epid, Yosephine, P., Tandy, G., Anisiska, D., Karolina, S., Dewi, L. A., Khanal, S., Bahl, S., Wijayanti, F., Merrill, R. D., Hsu, C. H., & Morales, M. (2023). Progress Toward Measles and Rubella Elimination — Indonesia, 2013–2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(42), 1134–1139.
- Fappani, C., Gori, M., Canuti, M., Terraneo, M., Colzani, D., Tanzi, E., Amendola, A., & Bianchi, S. (2022). Breakthrough Infections: A Challenge towards Measles Elimination? *Microorganisms*, 10(8), 1567.
- Green, L. W. (1986). Health Education Planning: A Diagnostic Approach. *Journal of Nutrition Education*, 18(2), S77.
- Hanisah, S. F., Purwaningtyas, D. R., & Gz, S. (2025). *Ketahanan Gizi dan Kesehatan Anak dan Ibu di Gaza dalam Situasi Krisis*. Penerbit Lutfi Gilang.
- Haq, R. ul, Bahalkani, U., Bashir, R., Wamiq, S., & Javeed, A. M. (2024). Immunization Status, Complications, and Outcome in Children Admitted with Measles at a Tertiary Care Hospital. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 18(01), 236–238.
- Hardiyanti, I., Asfriyati, A., & Sanusi, S. R. (2023). The Influence of Mother's Characteristics, Facilities, and Reinforcing Factors on Giving Complete Basic Immunization to Infants. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(1), 42.
- Harmendo, Z. S., Verolyna, D., & Afrizal, A. (2025). *Intervensi Psikososial Oleh Mudo Sosial Ekspedisi pada Anak Pasca Bencana Banjir Di Talang Donok Kabupaten Lebong*. Institut Agama Islam Negeri Curup.

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>

Faktor risiko status imunisasi dan risiko tingkat keparahan campak terhadap status imunisasi

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Data Epidemiologi Nasional dan Kewaspadaan Penyakit Menular di Lokasi Pengungsian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/kemenkes-waspada-ancaman-penyakit-menular-di-pengungsian-fokus-cegah-campak>
- Markolinda, Y. M., Ramadani, M., Augia, T., Novirsa, R., Elda, F., Kasra, K., Aurora, B. P., Efendi, M. P., Deca, F. Z., & BP, M. C. (2025). Pemberdayaan Kelompok Rentan Pasca Banjir Bandang Melalui Edukasi Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan di Nagari Pandai Sikek. *BULETIN ILMIAH NAGARI MEMBANGUN*, 8(3), 237–247.
- Maulida, R., Rahmartani, L. D., Hairani, L. K., & Wahyono, T. Y. M. (2019a). Coverage and Determinants of Second-Dose Measles Vaccination Among Under-Five Children in Aceh Jaya District, Aceh Province, Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Maulida, R., Rahmartani, L. D., Hairani, L. K., & Wahyono, T. Y. M. (2019b). Coverage and Determinants of Second-Dose Measles Vaccination Among Under-Five Children in Aceh Jaya District, Aceh Province, Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Miniharianti, M., Munawwarah, K., Yusnita, Y., & Sari, U. (2024). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Terhadap Tingkat Keparahan Kejadian Campak pada Balita Usia 0-5 Tahun. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 7609–7617.
- Murphy, A. A., Indah, R., Yufika, A., Ichsan, I., Liansyah, T. M., Harapan, H., Birchok, D., Pogue, J. M., Khairadini, F., & Wagner, A. L. (2025). Understanding the Influence of Religious and Safety Concerns on Childhood Measles and Pertussis Vaccination: a Study Conducted in Aceh, Indonesia, 2022. *BMC Infectious Diseases*, 25(1), 1140.
- Puspita, N. A., & Hayat, E. (2025). Dampak Kesehatan Pasca Banjir Bandang di Indonesia dan Implikasinya untuk Penanganan Pascabanjir di Kabupaten Aceh Tamiang, November 2025. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 8(4), 18–26.
- Rahmatika, C., Imam Fratama, D., & Permata Sari, L. (2023). Factors Influencing the Coverage of Complete Basic Immunization in Toddlers. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2).
- Ramadhan, E. H. F., Sukmana, O., & Habib, A. (2023). Pemulihan Sosial Berbasis Pelayanan Sosial Muhammadiyah Pasca Bencana Gempa Bumi Cianjur 2022. *SOSIOHUMANIORA: Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(2), 292–315.
- Subarsih, D., Khariroh, S., Ibnu Sina, C., & Siagian, Y. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Terpenuhinya Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Anak Usia 12-23 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 66–73.
- Suwandi, A. (2025). Manifestasi Klinis, Pendekatan Diagnosis, dan Tataaksana Campak dengan Pneumonia pada Anak dengan Status Imuisasi Tidak Lengkap. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 8(2), 44–51.
- Syafriyanti, W., & Achadi, A. (2022). Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 370.

Eka Sutrisna^{1*}, Mirna Yulia², Husna Maulida¹, Yunitasari¹

¹Universitas Bumi Persada

²STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

Korespondensi penulis: Eka Sutrisna. *Email: sutrisnaeka84@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.4073>