

FAKTOR PENYEBAB KETIDAKPATUHAN IBU MELAKUKAN IMUNISASI DASAR DI KELURAHAN SIDEREJO HILIR

Nova Linda Rambe¹, Prisky Ramadhani²

¹Dosen Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

²Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jun 20, 2024

Revised Aug 16, 2024

Accepted Sep 4, 2024

Keywords:

Basic Immunization

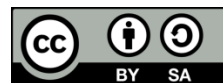
Maternal Disobedient

Causative Factor

ABSTRACT

Within the scope of health services, the preventive sector is the main priority. In the preventive sector, it is a top priority in the scope of health services. One form of health intervention that is very effective in reducing infant and toddler mortality rates in the health service system is immunization. Objective: The aim of this research is to find out the causes of maternal non-compliance with basic immunization in Siderejo Hilir Village. Method: This research uses qualitative methods as a phenomenological approach by producing in-depth information from interview scripts, interview notes and documentation. The research location in this research is located in Siderejo Hilir Village, Medan Tembung subdistrict. There were 5 participants in the research. The overall research time for this research was 3 months, starting from September 21 to December 19 2023. Results: from the results of interviews with the five participants, 100% of them had not carried out basic immunizations for their children. The majority of participants were in their 30s. The majority of participants have junior high school/equivalent education, with the mother's status working as a housewife. Factors that cause mothers' non-compliance in carrying out basic immunizations come from several sources that have been explored. The author is of the opinion that the factors that cause mothers' non-compliance in carrying out basic immunizations include: Education, Knowledge, confidence, work, economy, and family support.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nova Linda Rambe,

Prodi S1 Kebidanan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: rambenovalinda@gmail.com

1. INTRODUCTION

Menurut *World Health Organization* (WHO), lebih dari 12 juta anak berusia di bawah usia lima tahun meninggal di setiap tahunnya, sekitar 2 juta diantaranya meninggal karena penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin. Sekitar 20% anak mengalami wabah sebelum ulang tahun pertamanya karena imunisasi dasar yang tidak lengkap. Berdasarkan WHO pada tahun 2013, pengenalan vaksinasi dapat mencegah sekitar 25 juta anak balita setiap tahun akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak [1].

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), cakupan vaksinasi anak di seluruh dunia pada tahun 2016 adalah 84% dari vaksinasi primer bayi, dengan cakupan setiap jenis vaksinasi primer mencapai 84% untuk HB dan 88% untuk BCG, DPT/HB3 78%, polio 85%, dan campak 85%. Tingkat vaksinasi di setiap wilayah di dunia tertinggi di Afrika sebesar 74,8%, Mediterania Timur sebesar 80,8%, Asia Tenggara sebesar 87%, Pasifik Barat sebesar 88,1%, dan Eropa sebesar 88,7%. untuk 91,7% penduduk dunia [2].

Cakupan imunisasi di Asia Tenggara, rata-rata telah mencapai angka 87%. Untuk HB sebesar 88%, BCG sebesar 89%, DPT/HB3 sebesar 84%, Polio sebesar 87%, dan Campak sebesar 87%. Cakupan imunisasi dasar pada bayi di masing- masing negara di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2016 dengan cakupan imunisasi tertinggi mencapai angka 99% diperoleh Thailand, Maldives dan Srilangka. Indonesia sendiri memperoleh cakupan imunisasi sebesar (79%), Timur Leste (83,2%), Nepal (87%) dan India (87,8%), masih dibawah rata-rata cakupan imunisasi di dunia dan jauh dibawah dari Bangladesh (96,5%), DPR Korea (97,4%) dan Bhutan (97,7%) [3].

Prevalensi imunisasi dasar pada bayi di Indonesia tahun 2017 telah mencapai sebesar 90,8% atau 4.299.095 juta anak yang mendapatkan imunisasi dengan target Renstra 93% di tahun 2019. Dengan capaian masing-masing jenis imunisasi dasar 89,1% untuk BCG, 88,3% untuk DPT/HB, 86,8% untuk Polio, 89,8% untuk Campak, 86,6% untuk Hepatitis B, dan baru mencapai 41% untuk IPV, dengan rata-rata prevalensi imunisasi dasar lengkap pada anak di Indonesia hanya mencapai sebesar 57,9% dan anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap mencapai sebesar 32,9%. Capaian imunisasi dasar lengkap daerah terendah di Indonesia pada tahun 2017 adalah Papua hanya mencapai 46%, Maluku sebesar 57,8%, Maluku Utara sebesar 68,8%, Aceh sebesar 70,0% dan Nusa Tenggara Timur baru mencapai sebesar 70% sedangkan target cakupan imunisasi secara nasional sebesar 92% [4].

Masyarakat yang proaktif dalam berperilaku untuk meningkatkan kesehatannya mencegah risiko terjadinya penyakit serta melindungi diri dari penyakit diperlukan peran aktif dalam gerakan kesehatan. Masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak pada akhir tahun 2030 setinggi-tingginya 25 per 1.000 kelahiran hidup di seluruh negara [6].

Dalam pelayanan kesehatan, pencegahan menjadi prioritas utama. Salah satu intervensi yang sangat efektif untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita adalah imunisasi. Di negara-negara maju, imunisasi yang teratur dan luas telah berhasil menurunkan insidensi penyakit menular selama puluhan tahun [2].

Perkembangan kesehatan di Indonesia kini terbebani oleh dua jenis masalah, yakni penyakit menular dan degeneratif. Imunisasi menjadi salah satu upaya pencegahan penularan penyakit yang sangat efektif dari segi biaya. Berkat imunisasi, penyakit cacar berhasil dihapuskan, dan pada tahun 1974 Indonesia dinyatakan bebas dari cacar [7].

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Peningkatan kualitas kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan tenaga kerja yang sehat, terampil, dan berkompeten serta direncanakan dalam sebuah program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid [8].

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit menular dan menjadi prioritas Kementerian Kesehatan. Ini adalah bentuk nyata dari komitmen pemerintah untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam mengurangi angka kematian anak [9].

Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) seperti Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Meningitis, Pneumonia, Pertussis, dan Polio masih menjadi perhatian utama. Diperkirakan pada tahun 2013, 1 dari 5 anak di seluruh dunia atau sekitar 21,8 juta anak belum menerima imunisasi. Pemerintah meluncurkan program imunisasi lengkap untuk bayi usia 0-11 bulan yang mencakup BCG, Hepatitis B, DPT-HIB, Polio, dan Campak [10].

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam imunisasi adalah kepatuhan jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh mengimunisasi bayinya maka akan berpengaruh terhadap kekebalan dan kerentanan bayi terhadap suatu penyakit sehingga bayi harus mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya [11].

Di Kelurahan Siderejo Hilir masih terdapat anak yang tidak mendapatkan imunisasi karena orang tua yang tidak patuh mengimunisasi bayinya karena kurangnya dukungan keluarga serta negatifnya pandangan keluarga terhadap efek samping dari imunisasi. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Faktor Penyebab Ketidakepatuhan Ibu dalam

melakukan Imunisasi Dasar di Kelurahan Siderejo Hilir Tahun 2024". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab ketidakpatuhan ibu terhadap imunisasi dasar di Desa Siderejo Hilir.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif sebagai pendekatan fenomenologi. Adapun tempat penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu berlokasi di Desa Siderejo Hilir kecamatan Medan Tembung. Pemilihan tempat ini berdasarkan pada kebutuhan penelitian dan karakteristik partisipan yang diperlukan. Partisipan dalam penelitian berjumlah 5 orang. Waktu penelitian secara keseluruhan penelitian ini dilakukan selama 3 bulan, yaitu mulai dari tanggal 21 September sampai dengan 19 Desember tahun 2023. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu: 1) Panduan Wawancara, Panduan wawancara penelitian ini menyediakan penggunaan pertanyaan mendalam ketika datang ke wilayah yang terkait dengan tujuan penelitian, dan 2) Catatan Lapangan, Catatan lapangan adalah catatan pribadi di lapangan yang peneliti lihat, dengar, dan alami saat mewawancarai informan selama penelitian berlangsung.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Partisipan	Nama Partisipan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak
1	P1	Ny.M	33	SMP / Sederajat	Ibu Rumah Tangga	1
2	P2	Ny.N	35	SMA/ Sederajat	Asisten Rumah Tangga	2
3	P3	Ny.I	29	S1 / Sarjana	Ibu Rumah Tangga	2
4	P4	Ny.U	40	SMP / Sederajat	Ibu Rumah Tangga	3

Dari hasil pemaparan tabel di atas penelitian ini melibatkan 5 (Lima) orang partisipan dengan simbol "P1 hingga P5" yang telah diwawancarai oleh peneliti. Partisipan terdiri dari ibu-ibu yang tidak pernah melakukan imunisasi dasar terhadap anaknya, ibu-ibu inilah yang akan peneliti wawancarai untuk mengetahui alasan ibu yang tidak pernah melakukan imunisasi dasar terhadap anaknya. Mayoritas partisipan berumur 30-an. Mayoritas partisipan memiliki Pendidikan SMP/ Sederajat, dengan status ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Peneliti juga mengadakan wawancara pada 1 orang ibu yang masih memiliki anak 1 serta 4 orang yang ibu yang memiliki anak 2 atau lebih.

Tema : Faktor penyebab ketidakpatuhan ibu

Sub Tema 1.1: Pendidikan dan pengetahuan

Hasil Wawancara:

"karena saya dan keluarga saya juga tidak ada yang imunisasi (P1,P2)"

Sub Tema 1.2: Pekerjaan dan ekonomi

"Karena saya sibuk bekerja dari pagi sampai malam untuk membantu ekonomi keluarga (P2)"

"Karena saya sibuk bekerja berjualan dari pagi sampai malam (P5)"

Sub Tema 1.3: Keyakinan

"Karena saya pernah mendengar kalau imunisasi itu ada yang haram karena mengandung babi juga katanya"(P4)

"Yang penting anak nutrisinya terpenuhi pasti sehat (P5)"

Sub Tema 1.2: Dukungan Keluarga

Hasil Wawancara

"Karena tidak di bolehkan suami saya ikut imunisasi (P3)"

"ada, karena adanya pengalaman keluarga suami saya ,dimana menurut keluarga suami imunisasi itu tidak sehat karena membuat anak menjadi demam dan rewel (P3)

3.2 Analysis

Tema 1: Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Ibu Melakukan Imunisasi

Teori Lawrence Green dan Notoatmodjo 2007, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terkait isu-isu kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor lainnya [12].

a. Pendidikan

Pada umumnya biasanya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu memanfaatkan sumber daya keluarga secara optimal dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, karena pengetahuan makanan yang bergizi sering kurang dipahami oleh ibu yang Tingkat pendidikannya rendah, sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuh anak balita [12].

b. Pengetahuan

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah proses ini dimulai setelah seseorang merasakan objek tertentu melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Kognisi atau pengetahuan sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Jika adopsi perilaku baru berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, perilaku tersebut akan bertahan lama. Namun, jika perilaku tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan bertahan lama [13].

c. Perkerjaan

Pekerjaan menurut kamus besar bahasa Indonesia, pekerjaan adalah aktivitas yang dijadikan sumber pendapatan, yang berfungsi sebagai mata pencaharian atau cara utama untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun Waktu kerja untuk pekerja meliputi waktu siang, yang bisa terdiri dari 7 jam per hari dengan total 40 jam per minggu untuk 6 hari kerja, atau 8 jam per hari dengan total 40 jam per minggu untuk 5 hari kerja. Untuk waktu malam, jadwalnya adalah 6 jam per hari dengan total 35 jam per minggu untuk 6 hari kerja. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari penghasilan, maka peluang atau kesempatan untuk merawat bayi akan berkurang dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi, kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ketempat pelayanan kesehatan [14].

2. Kepercayaan (*self efficacy*)

Didefinisikan sebagai keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tingkat kinerja dengan menggunakan kemampuannya dan menggunakan pengalamannya terhadap peristiwa-peristiwa lampau yang mempengaruhi kehidupan. Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berfikir, berinovasi, dan berperilaku yang sesuai. *Self efficacy* merupakan prediktor dan langsung proksimal dari niat dan perilaku. Menurut teori kognitif sosial, kontrol pribadi memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. *Self efficacy* berkaitan dengan kendali seseorang terhadap lingkungan dan perilaku. Keyakinan kognitif yang menentukan apakah perubahan perilaku kesehatan akan dimulai, bagaimana usaha yang akan dikeluarkan, dan berapa lama akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan kegagalan. *Self efficacy* mempengaruhi satu upaya menempatkan sebagainya untuk mengubah perilaku berisiko dan ketekunan untuk terus berjuang meskipun hambatan dan kemunduran yang dapat melemahkan motivasi. *Self efficacy* secara langsung berkaitan dengan perilaku kesehatan, tetapi juga akan mempengaruhi perilaku kesehatan secara tidak langsung melalui dampaknya pada tujuan. Tantangan terhadap *self efficacy* yang mempengaruhi individu serta bagaimana mereka menentukan tujuan mereka. Individu dengan *self efficacy* yang kuat memilih tujuan yang lebih menantang, mereka fokus pada kesempatan bukan pada hambatan. Kepercayaan juga sebagai salah satu faktor dalam kelengkapan imunisasi anak. Kepercayaan merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap suatu hal, dalam hal ini adalah kepercayaan seseorang terhadap imunisasi. Rendahnya tingkat keyakinan orang tua terhadap imunisasi terlihat dari adanya penolakan imunisasi di beberapa daerah [12].

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku Keluarga dan para petugas termasuk petugas kesehatan). Menurut Lawrence W. Green, Ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah diakses, merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku sehat dalam memperoleh pelayanan kesehatan [12].

- a. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber- sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial [15].

4. CONCLUSION


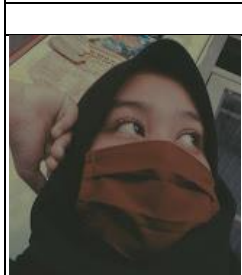
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan faktor penyebab ketidakpatuhan ibu melakukan imunisasi dasar di Kelurahan Siderejo Hilir yaitu Faktor penyebab ketidakpatuhan ibu melakukan imunisasi dasar dari beberapa sumber yang telah digali, bahwa penulis berpendapat bahwa yang menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan ibu melakukan imunisasi dasar diantaranya: pendidikan, pengetahuan, keyakinan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga.

Saran perlu adanya peningkatan pelayanan dan komunikasi yang terjalin dengan baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan tokoh masyarakat setempat. Serta perlu adanya peningkatan promosi kesehatan terkait dengan Tingkat pemahaman orang tua tentang manfaat dan pentingnya imunisasi.

REFERENCES

- [1] H. . Simanjuntak, “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang,” vol. 3, no. 2, p. 92, 2020, doi: 10.30596/amj.v3i2.4559.
- [2] H. Asy’ari, “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak 2014,” 2015, doi: 10.1145/3132847.3132886.
- [3] P. S. P. . Astuti, P. A. . Saraswati, and P. Mastiningsih, “Faktor Pengaruh Kepatuhan Ibu terhadap Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Abiansemal I Badung Bali,” vol. 3, no. 1, p. 1, 2023.
- [4] M. Stefany Senewe, S. Rompas, and J. Lolong, “Analisi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado,” 2017, vol. 5.
- [5] N. . Kharin, F. . Auza, and S. . Utami, “Pengetahuan , Pendidikan , dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Bogor,” vol. 1, no. 1, pp. 25–31, 2021.
- [6] R. Harmasdiyani, “Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun,” vol. 3, no. 3, pp. 304–314, 2015.
- [7] M. Septiani and Z. Mita, “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pemberian Iminisasi Dasar Pada Batita di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireun,” vol. 2, no. 2, pp. 911–922, 2020.
- [8] M. Simatupang, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 12-24 Bulan di Desa Nauli Kecamatan Sigumpar Kabupaten Toba Samosir Tahun 2019,” vol. 3, no. 2, pp. 33–45, 2020.
- [9] D. G. Novienda and Q. M. Bagus, “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar,” vol. 4, no. 125–133, 2020.
- [10] H. . Sri Dinengsih, “Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Aweh,” 2018.
- [11] A. M.A, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Lebbotengae Kecamatan Cenrana Kabupaten Maros Tahun 2019,” 2019.
- [12] F. Violita, “Teori Lawrence Green: Perubahan Perilaku Kesehatan.” [Online]. Available: <https://catatansehat.com/teori-lawrence-green-perubahan-perilaku-kesehatan/>
- [13] B. Yuliasari, F. . Wathan, E. . Rahmawati, and D. D. . Silaban, “Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga Dan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Bakti Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2022,” vol. 1, no. 2, pp. 8–16, 2022.
- [14] Hafid.W, “Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Komang Dan Geger,” vol. 3, no. 6984, p. 937, 2016.
- [15] I. Geograf, “Pengertian Sosial Budaya: Definisi dan Penjelasan Lengkap Menurut AhliId, G.” [Online]. Available: <https://geograf.id/jelaskan/pengertian-sosial-budaya>

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Nova Linda Rambe, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Darmo, Jurusan Kebidanan pada tahun 2009. Gelar D-IV diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan Tahun 2011. Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai Ketua Program Studi.</p>
	<p>Prisky Ramadhani, Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Universitas Imelda Medan.</p>

