

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TAMBAHAN
DI PUSKESMAS BETUNG KOTA KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2021**



OLEH:

**SUCI ROHANI
19.14201.90.25.P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
2021**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TAMBAHAN
DI PUSKESMAS BETUNG KOTA KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

OLEH:

**SUCI ROHANI
19.14201.90.25.P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
2021**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'aalamin

Dengan senantiasa memanjatkan Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah serta inayah dalam menyusun skripsi ini serta junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pencerahan dalam kehidupan umat manusia, dengan ini ku persembahkan buah karya ini untuk :

Pembimbing skripsi yang saya hormati Ibu Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes yang telah ikhlas, sabar dan meluangkan waktunya selama proses bimbingan

Suami dan anak-anakku tercinta, terimakasih atas dukungan dan doanya selama menjalani proses belajar mengajar hingga tersusunnya skripsi ini

Keluarga besarku, terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan do'a kalian semua

Sahabat-sahabatku, yang telah membantu, memotivasi, dan mendukungku baik saat senang maupun susah selama proses perkuliahan.

Teman-teman Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang selamat dan sukses untuk kita semua

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Skripsi, 13 Agustus 2021

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

(xvii + 71 halaman + 10 tabel + 10 lampiran)

Imunisasi lanjutan diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Tingginya angka kematian anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap pentingnya imunisasi termasuk imunisasi lanjutan. Kurangnya pengetahuan ibu ini disebabkan oleh kurangnya sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya. Pengetahuan yang dimaksud kurang adalah Ibu yang tidak paham jenis imunisasi tambahan serta penyakit apa yang akan diderita anak bila tidak diberikan imunisasi tambahan. Penelitian ini bertujuan diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *eksperimen semu (quasy eksperimen)*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04-18 Juni Tahun 2021 di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun di Puskesmas Betung Kota Tahun 2021, yang berjumlah 72 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 6,38, dengan skor median sebesar 6,00 dan standar deviasi 2,70. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 11. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 10,54, dengan skor median sebesar 10,00 dan standar deviasi 2,68. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 6 dan skor tertinggi adalah 15. Ada pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan ($p=0,000$).

Bagi institusi kesehatan, dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling tentang imunisasi tambahan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Imunisasi Tambahan
Daftar Pustaka : 24 (2016-2021)

ABSTRACT
HEALTH SCHOOL HEALTH SCIENCE
BINA HUSADA PALEMBANG
NURSING SCIENCE PROGRAM
Student Thesis, 13 August 2021

The Effect of Health Education on Mother's Knowledge Level About Additional Immunization at Betung Public Health Center, Banyuasin Regency in 2021

(xvii + 71 pages+ 10 tables + 10 attachments)

Follow-up immunizations are given to maintain immunity levels above the protective threshold or to extend the period of protection. The high child mortality rate is strongly influenced by the mother's knowledge of the importance of immunization, including follow-up immunization. This lack of knowledge of mothers is caused by the lack of available information facilities and socio-cultural conditions. Lack of knowledge refers to mothers who do not understand the types of additional immunizations and what diseases will their children suffer if they are not given additional immunizations. This study aims to determine the effect of health education on the level of knowledge of mothers about additional immunizations at the Betung Health Center, Banyuasin Regency in 2021.

This research design uses a quantitative design with a quasi-experimental approach. This research was conducted on June 4-18, 2021 at the Betung Public Health Center, Banyuasin Regency. The sample in this study were mothers who had children under two years old at the Betung City Health Center in 2021, totaling 72 people.

The results of this study indicate that the average level of knowledge of mothers about additional immunization before health education is 6.38, with a median score of 6.00 and a standard deviation of 2.70. The average score of the mother's level of knowledge about additional immunization before health education was the lowest was 2 and the highest score was 11. The average level of mother's knowledge about additional immunization after health education was 10.54, with a median score of 10.00 and standard deviation 2.68. The average score of the mother's knowledge level about additional immunization after health education was the lowest was 6 and the highest score was 15. There was an effect of health education on the patient on the mother's level of knowledge about additional immunization ($p=0.000$).

For health institutions, it can be used as a reference in providing health education and counseling guidance on additional immunizations.

Key Words : **Health Education, Knowledge, Additional Immunization**
References : **24 (2016-2021)**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TAMBAHAN DI
PUSKESMAS BETUNG KOTA KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2021**

OLEH

SUCI ROHANI
NIM. 19.14201.90.25.P
Program Studi Keperawatan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi
Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

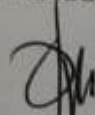
Palembang, 13 Agustus 2021

Pembimbing



Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan**



Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG

Palembang, 07 Agustus 2021

Ketua



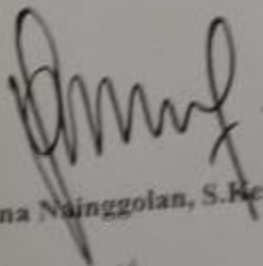
Ns. Kardewi, S.Kep.,M.Kes.

Anggota I



Ns. Ersita, S.Kep.,M.Kes.

Anggota II



Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep.,M.Kes.,M.Kep.

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021*”.

Proses penulisan ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, maka dengan selesainya skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang yang telah menyediakan fasilitas yang menunjang selama proses pendidikan.
2. Ibu Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
3. Ibu Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan motivasi kepada penulis.
4. Ibu Sutriasari Sabrina Nainggolan, S.Kep, Ners, M.Kes dan Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan masukan dalam kesempurnaan skripsi ini.
5. Dr. dr. Rini Pratiwi, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin yang telah memberikan izin dalam proses penyusunan skripsi ini.

6. dr. Indah Deryane, M.Kes beserta staff UPTD Puskesmas Betung Kota atas perizinan dan kerjasama serta saran yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Bapak-ibu dosen Program Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang telah membimbing dan mencurahkan ilmunya demi keberhasilan kami.
8. Keluargaku tercinta yang tak pernah berhenti mendo'akan serta memberikan dukungan dan semangat sampai saat ini.
9. Teman-Teman Program Keperawatan STIK Bina Husada Palembang dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini baik secara langsung ataupun tidak langsung

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatu.

Palembang, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
UCAPAN TERIMA KASIH	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Bagi Tenaga Kesehatan	4
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	5
1.5.3 Bagi Peneliti	5
1.6 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Imunisasi	6
2.1.1 Pengertian Imunisasi	6
2.1.2 Jenis Imunisasi.....	7
2.1.3 Jadwal Pemberian Imunisasi	12
2.2 Konsep Dasar Imunisasi Tambahan	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Manfaat Imunisasi Tambahan	14
2.2.3 Jenis Imunisasi Tambahan.....	14
2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	18
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	18
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	19
2.3.3 Proses Pendidikan Kesehatan	21
2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan	22
2.3.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan	25
2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan	26
2.4 Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	27

2.5 Penelitian Terkait.....	32
2.6 Kerangka Teori.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Kerangka Konsep.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	35
3.4 Hipotesis.....	36
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.5.1 Populasi Penelitian.....	36
3.5.2 Sampel Penelitian.....	37
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	37
3.8 Teknik Pengolahan Data.....	37
3.9 Teknik Analisa Data.....	39
3.9.1 Analisa Univariat.....	39
3.9.2 Analisa Bivariat.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Analisa Data.....	47
4.1.1 Analisa Univariat.....	47
4.1.2 Hasil Uji Normalitas rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Penyuluhan Kesehatan.....	49
4.1.3 Analisa Bivariat.....	50
4.2 Pembahasan.....	51
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidkan Kesehatan.....	51
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidkan Kesehatan.....	52
4.2.3 Pengaruh Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	56
5.2.1 Untuk Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin.....	56
5.2.2 Untuk STIK Bina Husada.....	56
5.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya.....	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Wajib Pada Bayi Yang Dilahirkan di Rumah Sakit atau Rumah Bersalin.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021	47
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021	48
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Rerata Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021	49
Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021	50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Jadwal imunisasi rekomendasi IDAI	12
--	----

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar *Informed Consent*
2. Kuesioner
3. Satuan Acara Penyuluhan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan imunisasi yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak Batita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan termasuk dalam imunisasi wajib yang diprogramkan pemerintah dan diberikan pada anak, bersifat rutin serta pemberiannya tidak memerlukan biaya khusus. Imunisasi lanjutan diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan sangat perlu diberikan karena bersifat booster yaitu menguatkan. Imunisasi lanjutan pada anak diantaranya adalah DPT-HB-Hib, campak, DT dan Td. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013).

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam upaya mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak. Imunisasi lanjutan ini sangat perlu diberikan untuk anak karena gangguan kesehatan yang terjadi pada masa anak dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang, kecacatan dan kematian. Keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, kerjasama dan dukungan dari orang tua anak terutama seorang ibu. Sayangnya saat ini masih banyak orang tua terutama seorang ibu yang

melakukan imunisasi hanya untuk memenuhi program dari pemerintah sedangkan mereka belum mengetahui manfaat imunisasi untuk anak (Evi Anjani, 2018).

Guna melengkapi imunisasi dasar lengkap dan menekan angka kesakitan dan kematian anak, maka mulai tahun 2017 Pemerintah akan menambahkan 3 vaksin baru yaitu Measles dan Rubella (MR) yang sebelumnya MMR, Japanese Encephalitis (JE) dan Pnemokokus (Kemenkes RI, 2017). Pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. dan tidak sedikit orang tua khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (Hidayah, 2018).

Berdasarkan data surveilans dan cakupan imunisasi, maka imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella/CRS maka perlu dilakukan kampanye imunisasi tambahan sebelum introduksi vaksin MR ke dalam MR imunisasi rutin. Untuk itu diperlukan kampanye pemberian imunisasi MR pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata diharapkan akan membentuk imunitas kelompok (*herd immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi. Indonesia memiliki target imunisasi pentavalen (DPT-HB-Hib) Baduta sebesar 70% pada tahun 2018, sedangkan cakupan imunisasi pentavalen Baduta pada tahun 2018 hanya mencapai angka 10,8 (Kemenkes RI, 2019).

Imunisasi tambahan sangat penting untuk tubuh seseorang agar kebal dari penyakit. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Apabila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena system imun tubuh mempunyai sistem memori daya ingat, ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai pengalaman (Butarbutar, 2018).

Akibat jika anak tidak mendapatkan imunisasi tambahan, anak akan berisiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2019).

Imunisasi adalah usaha menjaga kesehatan dan meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap sebuah penyakit. Imunisasi bertujuan agar anak dapat terhindar dari penyakit menular berbahaya dan memiliki tumbuh kembang yang optimal. Terdapat dua jenis imunisasi, yaitu aktif dan pasif. Beberapa imunisasi tambahan yang dianjurkan oleh pemerintah (Non-PPI), antara lain Hib, PCV, Influenza, MMR, Tifoid, Hepatitis A, dan Varisela (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO secara global Angka Kematian Balita (AKABA) menurun dari 91 menjadi 43 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, mengalami penurunan

sebesar 53% sejak tahun 1990. Data penyebab kematian balita antara lain disebabkan oleh pneumonia 47% dan campak lebih dari 75%. Di Indonesia sendiri, UNICEF mencatat sekitar 30.000-40.000 anak setiap tahun menderita serangan campak dan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, pneumoni merupakan penyebab kematian no. 2 di Indonesia, 1/3 etiologi pneumoni disebabkan karena Hib (haemophilus influenza b). Hib merupakan penyebab utama meningitis pada anak usia ≤ 1 tahun. Berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Meski mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, jumlah tersebut masih terbilang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya angka kematian anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap pentingnya imunisasi termasuk imunisasi lanjutan. Kurangnya pengetahuan ibu ini disebabkan oleh kurangnya sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya. Beberapa hal penting terkait dengan pemberian imunisasi pada anak adalah status kesehatan anak saat akan diberikan imunisasi, pengalaman yang lalu tentang imunisasi, pengertian orang tua tentang imunisasi, kontraindikasi dan dampak jika tidak diberikan imunisasi. Namun pada umumnya sebagian besar ibu-ibu masih merasa takut dan enggan membawa anaknya untuk imunisasi karena belum mengetahui tentang imunisasi terutama pada jadwal imunisasi, salah faham mengenai kontra indikasi dan kerisauan tentang efek samping sehingga menyebabkan banyak anak-anak tidak diberikan imunisasi (Marimbi, 2016).

Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita agar ibu balita memahami fungsi yang didapatkan bila anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Upaya promotif dan preventif ini meliputi kegiatan penyuluhan maupun konseling yang dilakukan di Puskesmas.

Menurut Notoatmojo (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyuluhan, hal tersebut bisa berasal dari penyuluh, sasaran, ataupun proses penyuluhan itu sendiri. Kurangnya persiapan, kurang menguasai materi, bahasa yang digunakan tidak mudah dimengerti, penampilan penyuluh kurang meyakinkan, dan penyampaian materi penyuluhan yang terlalu monoton sehingga kurang menarik perhatian. Rendahnya tingkat pendidikan sehingga sulit untuk mencerna informasi yang disampaikan, rendahnya tingkat sosial ekonomi sehingga tidak memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lain, kepercayaan yang telah tertanam dengan kuat dimasyarakat, serta kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

Berdasarkan laporan Imunisasi Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin jumlah cakupan pada tahun 2020 HBO sebanyak 96%, BCG sebanyak 98%, polio 1 sebanyak 95%, DPT 1 sebanyak 95%, polio 2 sebanyak 95%, DPT 2 sebanyak 95%, polio 3 sebanyak 97%, DPT 3 sebanyak 97%, IPV sebanyak 95%, polio 4 sebanyak 97%, campak 98 %, IDL sebanyak 95%, campak booster/ tambahan sebanyak 80% dan DPT booster/ tambahan : 40%. Hasil wawancara yang dilakukan

peneliti pada ibu yang memiliki balita Ibu tidak patuh untuk melakukan imunisasi dasar lengkap karena kesibukan dalam bekerja. Kesibukan dalam bekerja tersebut membuat sulit mengikuti jadwal imunisasi yang telah diberikan. Selain itu, hasil wawancara yang dapat disimpulkan menunjukkan bahwa ibu tidak patuh pengetahuan yang kurang sehingga tidak patuh dalam pemberian imunisasi tambahan kepada anaknya. Pengetahuan yang dimaksud kurang adalah Ibu yang tidak paham jenis imunisasi tambahan serta penyakit apa yang akan diderita anak bila tidak diberikan imunisasi tambahan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui bahwa Imunisasi lanjutan diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Tingginya angka kematian anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap pentingnya imunisasi termasuk imunisasi lanjutan. Kurangnya pengetahuan ibu ini disebabkan oleh kurangnya sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya. Hasil wawancara yang dapat disimpulkan menunjukkan bahwa ibu tidak patuh pengetahuan yang kurang sehingga tidak patuh dalam pemberian imunisasi tambahan kepada anaknya. Pengetahuan yang dimaksud

kurang adalah Ibu yang tidak paham jenis imunisasi tambahan serta penyakit apa yang akan diderita anak bila tidak diberikan imunisasi tambahan. Berdasarkan hal tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian adalah adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum pendidikan kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.
2. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah pendidikan kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

3. Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan secara aplikatif melalui pendidikan kesehatan imunisasi terhadap kualitas pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Manfaat penelitian secara teoritis adalah mengembangkan ilmu keperawatan anak melalui penyuluhan imunisasi dan menambah referensi penelitian dengan cara mengetahui pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap kualitas pengetahuan ibu balita tentang imunisasi agar dapat dikembangkan sebagai dasar penelitian ilmu keperawatan anak.

1.5.3 Bagi Peneliti

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan terutama mata kuliah metodologi penelitian.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kajian keperawatan anak dan yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah semua ibu di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. Masalah yang diangkat yaitu tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan. Penelitian ini direncanakan pada bulan Mei Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu (*Quasy Experiment*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. dengan teknik pengambilan sampel *purposive* sampling, dengan jumlah sampel 72 orang. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2016).

Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi usia 0-12 bulan untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Kemenkes RI, 2016).

Vaksinasi merupakan salah satu cara mencegah penyakit yang paling murah dan efektif. Pemberian vaksinasi yang sering disebut imunisasi merupakan langkah penting dalam pencegahan berbagai penyakit Tujuan diberikannya imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh anak agar mampu melawan berbagai gangguan bakteri dan virus yang ada di sekeliling tempat hidupnya (Widjaja, 2016).

2.1.2 Jenis Imunisasi

Di Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan ada juga yang hanya dianjurkan. Imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan hepatitis B. Sedangkan imunisasi yang hanya dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit endemik atau untuk kepentingan tertentu (bepergian) misalnya jemaah haji yang disuntikkan imunisasi meningitis (Hidayat, 2016).

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi. Mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut dapat bergantung pada berbagai faktor yang memengaruhinya, sehingga kekebalan tubuh tersebut dapat diharapkan dari diri anak. Beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah (program imunisasi PPI) dijelaskan sebagai berikut (Hidayat, 2016).

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC muja pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG

merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas.

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuskular. Angka kejadian hepatitis B pada anak balita juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian balita.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi imunisasi polio diberikan melalui oral. Di Indonesia, program eradikasi polio dilaksanakan sesuai kesepakatan pada WHA ke-41 (1988) yang sebenarnya mengharapkan eradikasi polio di dunia sebelum tahun 2000. Ada empat strategi untuk pencapaian tujuan tersebut, yaitu imunisasi rutin OPV (*oral polio virus*) dengan cakupan tinggi, imunisasi tambahan, surveilans AFP dan investigasi laboratorium, serta mop-up untuk memutus rantai penularan terakhir.

d. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertussis, tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (*toksoid*). Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intra muskular. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan anak balita.

e. Imunisasi campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. Angka kejadian campak juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

f. Imunisasi MMR

Imunisasi MMR (*measles, mumps, rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*); gondong, parotisepidinika (*mumps*); dan campak Jerman (*rubella*). Dalam imunisasi MMR, antigen yang dipakai adalah virus campak strain edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3, dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan untuk bayi usia di bawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibodi maternal yang masih ada. Khusus pada daerah endemik, sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4-6 bulan atau 9-11 bulan dan booster (ulangan) dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

g. Imunisasi *Typhus Abdominalis*

Imunisasi *typhus abdominalis* merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *typhus abdominalis*. Dalam persediaan khususnya di Indonesia terdapat tiga jenis vaksin *typhus abdominalis*, di antaranya kuman yang dimatikan, kuman yang dilemahkan (*vivotif, berna*), dan antigen capsular Vi poliysaceharida (*Tvphim Vi, Pasteur Meriux*). Vaksin kuman yang dimatikan dapat diberikan untuk bayi 6-12 bulan adalah 0,1 ml; 1-2 tahun 0,2 ml; dan 2-12 tahun adalah 0,5 ml. Pada imunisasi awal dapat diberikan sebanyak 2 kali dengan interval 4 minggu kemudian penguat setelah 1 tahun kemudian. Vaksin kuman yang dilemahkan dapat diberikan dalam bentuk kapsul *enferic coated* sebelum

makan pada hari ke-1, 2, dan 5 untuk anak di atas usia 6 tahun. Antigen kapsular diberikan untuk usia di atas 2 tahun dan dapat diulang setiap 3 tahun.

h. Imunisasi *Varicella*

Imunisasi varicella merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit cacar air (varicella). Vaksin varicella merupakan virus hidup varicella zoster strain OKA yang dilemahkan. Pemberian vaksin varicella dapat diberikan suntikan hingga pada usia 12 tahun di daerah tropis dan bila di atas usia 13 tahun dapat diberikan 2 kali suntikan dengan interval 4-8 minggu.

i. Imunisasi hepatitis A

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Pemberian imunisasi ini dapat diberikan untuk usia di atas 2 tahun. Imunisasi awal menggunakan vaksin Havrix (berisi virus hepatitis A strain HM175 yang dinonaktifkan) dengan 2 suntikan dan interval 4 minggu, booster pada 6 bulan setelahnya. Jika menggunakan vaksin MSD dapat dilakukan 3 kali suntikan pada usia 6 dan 12 bulan.

j. Imunisasi HIB

Imunisasi HIB (haemophilus influenzae tipe b) merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b. Vaksin ini adalah bentuk polisakarida murni (PRP: purified capsular polysaccharide) kuman *H. influenzae* tipe b. Antigen dalam vaksin tersebut dapat dikongjugasi dengan protein-protein lain, seperti toksoid tetanus (PRP-1), toksoid difteri (PRP-D atau PRP-PCR50), atau dengan kuman menokokokus (PRP-OMPC). Pada pemberian

imunisasi awal dengan PRP-T dilakukan 3 suntikan dengan interval 2 bulan, sedangkan vaksin PRP-OMPC dilakukan 2 suntikan dengan interval 2 bulan, kemudian booster-nya dapat diberikan pada usia 18 bulan.

2.1.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi untuk usia 0-12 bulan adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1
Jadwal imunisasi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

JENIS VAKSIN	USIA PEMBERIAN VAKSINASI																
	BULAN											TAHUN					
	LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
PROGRAM IMUNISASI (PPI -diwajibkan)																	
BCG																	
HEPATITIS B	1	2		3													
POLIO	0		1		2		3				4			5			
DPT			1		2		3			4			5				6
CAMPAK								1							2		
PROGRAM IMUNISASI NON-PPI (dianjurkan)																	
HiB			1		2		3			4							
PNEUMOKOKUS (PVC)			1		2		3		4								
INFLUENZA							DIBERIKAN SETAHUN SEKALI										
MMR										1				2			
TIFOID													BOOSTER TIAP 3 TAHUN				
HEPATITIS A												2× INTERVAL 6-12 BLN					
VARICELLA																	

Sumber : Hidayat, 2016

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Wajib Pada Bayi Yang Dilahirkan di
Rumah Sakit atau Rumah Bersalin

Umur	Vaksin
0 bulan	Hepatitis B-1, BCG, OPV-1
2 bulan	Hepatitis B-2, DPT-1, OPV-2.
3 bulan	DPT-2, OPV-3
4 bulan	DPT-3, OPV-4
7 bulan	Hepatitis B-3 (dapat juga bersama Campak umur 9 bulan)
9 bulan	Campak

Keterangan : OPV = Oral Polio Vaccine (Markum, 2018).

2.2 Konsep Dasar Imunisasi Tambahan

2.2.1 Pengertian

Imunisasi tambahan adalah imunisasi di luar lima imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Imunisasi dasar sendiri terdiri atas satu dosis vaksin Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-Hepatitis B, empat dosis polio, dan satu dosis campak (IDAI, 2016).

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Manfaat Imunisasi Tambahan

Imunisasi adalah perlindungan yang melindungi seseorang atau sekelompok masyarakat dari penyakit tertentu, termasuk penyakit yang dapat mengancam jiwa. Untuk mencapai perlindungan yang optimal, imunisasi harus diberikan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Jadwal imunisasi terbagi atas jadwal imunisasi dasar dan jadwal imunisasi tambahan. Jadwal imunisasi tersebut dibuat berdasarkan rekomendasi WHO dan organisasi yang berkecimpung dalam imunisasi setelah melalui uji klinis. Telat imunisasi atau pemberian yang tidak sesuai jadwal bukan merupakan hambatan untuk melanjutkan imunisasi. Imunisasi yang telah diberikan sudah menghasilkan respon imunologis meskipun belum mencapai perlindungan yang maksimal.

Untuk itu, dokter tetap perlu melanjutkan dan melengkapi imunisasi tambahan untuk bayi agar tercapai perlindungan optimal tersebut. Imunisasi bayi dapat mengurangi biaya dan waktu yang hilang jika bayi mengalami penyakit tertentu yang menimbulkan kecacatan berkepanjangan. Untuk itu, pastikan anak Anda sudah diberikan imunisasi wajib dasar lengkap hingga imunisasi tambahan lainnya agar memiliki kekebalan tubuh yang baik. Segera kunjungi dokter atau layanan kesehatan masyarakat terdekat untuk pemberian imunisasi pada bayi (IDAI, 2016).

2.2.3 Jenis Imunisasi Tambahan

Menurut Kemenkes RI (2018), jenis imunisasi tambahan untuk anak sebagai berikut.

a. PCV

Vaksin PCV (*pneumococcal conjugate vaccine*) atau PCV13 diberikan dengan tujuan melindungi anak dari infeksi bakteri pneumococcal. Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi serius, seperti pneumonia, infeksi darah, hingga meningitis bakteri. Jadwal imunisasi tambahan PCV adalah sebagai berikut:

1. Usia bayi 2-6 bulan: 3 dosis, interval 6-8 minggu (diulang saat bayi berusia 12-15 bulan)
2. Usia bayi 7-11 bulan: 2 dosis, interval 6-8 minggu (diulang saat bayi berusia 12-15 bulan)
3. Usia bayi 12-23 bulan: 2 dosis, interval 6-8 minggu
4. Anak di atas 2 tahun: 1 dosis.

b. Rotavirus

Anak-anak sangat rentan terinfeksi rotavirus, apalagi jika tinggal di area dengan kebersihan yang buruk. Rotavirus dapat mengakibatkan diare parah, muntah, demam, hingga nyeri perut sehingga berpotensi membuat anak dehidrasi hingga harus dirawat inap di rumah sakit. Kondisi ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin rotavirus. Di Indonesia, jadwal pemberian imunisasi tambahan untuk bayi tergantung dari jenis vaksin rotavirus yang Anda pilih:

1. Rotateq: 3 dosis dengan pemberian pertama pada usia bayi 6-14 minggu, pemberian kedua dengan jeda 4-8 minggu, pemberian ketiga maksimal saat usia bayi 8 bulan.
2. Rotarix: 2 dosis dengan pemberian pertama pada usia 10 minggu, dosis kedua saat usia 14 minggu.
3. Bila bayi Anda belum menerima imunisasi ini saat usia lebih dari 8 bulan, maka vaksin rotavirus tidak perlu diberikan.

c. Influenza

Influenza adalah penyakit pernapasan atas atau bawah yang disebabkan oleh infeksi virus influenza. Penyakit ini sangat awam terjadi di negara-negara tropis seperti Indonesia. Bagi Anda yang ingin memberi vaksin influenza pada anak, waktu pemberian imunisasi tambahan ini adalah sebagai berikut:

1. Usia anak 6-35 bulan: 0,25 ml
2. Usia anak lebih dari 3 tahun: 0,5 ml.

d. MMR

Vaksin MMR (Measles, Mumps, Rubella) dapat mencegah penyakit campak, gondongan, sekaligus rubella (campak Jerman). Imunisasi tambahan yang penting ini berbeda dengan imunisasi dasar MR yang hanya menasar penyakit campak (measles dan rubella). Jadwal pemberian vaksin MMR ini adalah saat bayi berusia 15-18 bulan. MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau sesudah penyuntikan imunisasi lainnya.

e. Varisela

Infeksi virus varicella-zoster akan mengakibatkan penyakit cacar air yang ditandai dengan munculnya lesi seperti lentingan, terasa gatal, dan tersebar di sekujur tubuh. Meski cacar air kerap disebut sebagai penyakit khas anak-anak, namun ia dapat dicegah atau dikurangi keparahannya dengan pemberian vaksin varisela saat bayi berusia di atas 1 tahun sebanyak 1 dosis. Vaksin varisela dapat mencegah cacar air. Imunisasi bayi dengan vaksin varisela hanya dilakukan sekali saat bayi berusia 12 bulan sampai 18 tahun. Vaksin cacar air juga bisa diberikan kapan pun karena imunisasi ini bisa diberikan hingga dewasa. Namun, pada anak berusia di atas 13 tahun, waktu pemberian dan dosis yang diberikan ialah 2 kali dengan interval 4-8 minggu.

f. Japanese encephalitis

Japanese encephalitis (JE) sempat mewabah di Indonesia pada 2015, terutama di daerah Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, hingga Jawa Barat dan DKI Jakarta. Penyakit ini dapat mengakibatkan radang otak, bahkan pada anak-anak sampai dapat mengakibatkan kematian. Imunisasi bayi dengan vaksin Japanese encephalitis diberikan pada anak sebanyak dua kali, yaitu saat bayi berusia 12 bulan dan saat berusia 24 bulan sampai tiga tahun. Namun, terkadang vaksin hanya diberikan pada daerah endemis atau daerah yang rawan akan penyakit itu. Jadwal pemberian imunisasi tambahan ini dilakukan mulai pada bayi berusia 9 bulan. Meski vaksin masih diprioritaskan bagi bayi dan anak-anak di daerah endemik JE, Anda dapat melakukan imunisasi tambahan tersebut jika ingin membawa anak ke daerah yang pernah mengalami wabah ini. Vaksin juga

dapat diberikan kepada turis yang ingin mampir ke daerah tersebut. Jika orangtua menginginkan perlindungan jangka panjang, maka imunisasi bayi dengan vaksin Japanese encephalitis dapat diberikan satu sampai dua tahun setelah imunisasi awal.

g. Hib

Serupa dengan vaksin PCV, imunisasi bayi dengan vaksin Hib bertujuan untuk mencegah penyakit infeksi telinga, radang paru, meningitis, dan sebagainya. Vaksin Hib hanya untuk menangkal penyakit yang disebabkan oleh bakteri Hib dan tidak dapat mencegah penyakit karena bakteri pneumokokus. Oleh karenanya vaksin PCV tetap perlu diberikan. Imunisasi bayi dengan vaksin Hib dilakukan sebanyak empat kali, yaitu saat bayi berusia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan saat berusia 15 sampai 18 bulan.

h. Hepatitis A & Tifoid

Imunisasi hepatitis A dan tifoid diberikan pada anak usia lebih dari 2 tahun untuk melindungi anak dari virus hepatitis A. Hepatitis A diberikan sebanyak 2 dosis interval usia 6-12 bulan. Sedangkan imunisasi tifoid diberikan pada usia lebih dari 2 tahun dengan pemberian ulang setiap 3 tahun.

2.2.4 Efek Samping Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan kemungkinan akan menimbulkan imunisasi, antara lain: demam ringan, muncul bengkak di bekas suntikan, kulit di bekas suntikan menjadi merah dan terasa sakit, anak terlihat lelah, dan menjadi rewel. Efek samping ini

umumnya terjadi dalam satu sampai tiga hari setelah anak menerima imunisasi. Hindari memberikan obat yang mengandung aspirin, karena ini akan menimbulkan gangguan kesehatan yang mengancam jiwa anak, yaitu kerusakan hati dan otak (Widjaja, 2016).

2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah “kumpulan pengalaman yang berpengaruh baik terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan. Seiring berlalunya waktu, filosofi, tujuan, dan metode Pendidikan kesehatan mengalami perubahan yang sangat berarti (Picket dan Hanlon, 2013).

Pendidikan Kesehatan atau *Health Education* dapat dilakukan oleh setiap orang dengan cara memberi contoh bagaimana hidup yang sehat. Tujuan utama Pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu individu, kelompok orang atau masyarakat dan hal-hal yang kurang baik menjadi lebih baik, misalnya jangan membuang sampah sembarangan karena dapat men cemari lingkungan hidup dan masyarakat dapat mudah terkena penyakit infeksi (Chandra, 2014).

Pendidikan kesehatan adalah cabang profesi kesehatan masyarakat yang memiliki akar tiga bidang dasar ilmu, yakni ilmu perilaku (psikologi, sosiologi dan antropologi), Pendidikan dan kesehatan masyarakat dan didukung oleh ilmu-ilmu filsafat, sejarah, humaniora, ilmu politik dan ekonomi. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu atau sekelompok individu belajar

untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan yang kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Tujuan utama dari Pendidikan kesehatan adalah modifikasi perilaku yang positif. Pendidikan kesehatan dimulai dari setiap orang, apapun minatnya, yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi dan taraf kehidupannya. Tujuannya adalah membangun sikap dan tanggung jawabnya terhadap kondisi kesehatan, sebagai individu ataupun sebagai anggota keluarga dan masyarakat (Birawa, 2014).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan di Indonesia disesuaikan dengan visi pemerintah Indonesia yaitu "Indonesia Sehat 2010", bermakna masa depan bangsa Indonesia yang hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Sehingga, memiliki derajat kesehatan yang optimal (Birawa, 2014).

Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah modifikasi perilaku yang positif yang tidak terlepas dari karakteristik budaya dari suatu bangsa, sehingga pendekatan Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah Pendidikan yang bertujuan membangun suatu budaya hidup sehat yang meningkatkan derajat kesehatan. Secara praktis, Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui jalur formal (sekolah) dan jalur non formal (masyarakat umum) (Birawa, 2014).

Secara umum, tujuan Pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas

sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan. tujuan Pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut (Maulana, 2013).

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

2.3.3 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (*input*), proses, dan hasil (*output*). *Input* dari Pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar. *Output*-nya adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Dalam proses terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling memengaruhi. Beberapa ahli Pendidikan, antara lain J. Guilbert,

mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi proses belajar ini ke dalam empat kelompok besar, yaitu sebagai berikut (Nursalam dan Efendi, 2014).

a. Materi

Materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dari hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan sikap atau keterampilan akan menentukan perbedaan proses belajar.

b. Lingkungan

Lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik yang antara lain terdiri atas suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan faktor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya.

c. Instrumen

Instrumen yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal) pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah. Sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, atau keterampilan lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran (*role play*) atau metode permainan.

d. Kondisi individual

Kondisi individual subjek belajar yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi dan kondisi pancaindra (terutama pendengaran dan penglihatan). Sedangkan kondisi psikologis, misalnya inteligensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Beberapa metode pendidikan kesehatan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam Pendidikan kesehatan, metode Pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk-bentuk pendekatan ini antara lain:

1. Bimbingan dan Pendidikan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan Pendidikan . Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi

mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu Pendidikan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

1. Kelompok Besar

Yang dimaksud dalam kelompok besar disini adalah apabila peserta Pendidikan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah

1) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan.

- (a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema
- (b) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- (a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- (b) Suara hendaknya cukup jelas dan keras.
- (c) Pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian atau presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil misalnya diskusi kelompok, curah pendapat, permainan simulasi.

2.3.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran Pendidikan kesehatan sebagai berikut (Widyanto, 2014).

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil, dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder pendidikan kesehatan adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di lingkungannya. Selain itu juga diharapkan mereka mampu menjadi role model serta memberikan contoh penerapan pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Upaya Pendidikan kesehatan pada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

c. Sasaran tersier

Sasaran tersier dan Pendidikan kesehatan adalah pembuat keputusan atau penentu kebijakan sesuai dengan ruang lingkup Pendidikan kesehatan misalnya lingkup rukun tetangga, rukun warga, dusun, desa, kecamatan, kabupaten, dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-

keputusan akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder maupun primer. Upaya ini sejalan dengan strategi advokasi pendidikan kesehatan.

2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan atau membantu menyampaikan materi pendidikan, antara lain sebagai berikut (Birawa, 2014).

- a. Media cetak : Booklet, Leaflet, Flyer (selebaran), Flip Chart (lembar balik), Surat kabar, Majalah, Tabloid, Jurnal, Poster dan Foto.
- b. Media elektronik : Televisi, Radio, Vidco, Slide, Film strip, ICT.
- c. Media papan (*Billboard*)

Beberapa penelitian mengatakan bahwa hingga 60 % promosi kesehatan tidak menyampaikan informasi yang cukup bagi masyarakat. Informasi yang disertai hiburan biasanya lebih mudah diterima terutama dikalangan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Namun kenyataannya banyak media informasi terutama yang berkaitan dengan hiburan, belum mencapai masyarakat di pedesaan. Dalam hal ini dapat dimanfaatkan beberapa media berupa media rakyat (Folk Media) antara lain wayang, sandiwara, dongeng, musik untuk melaksanakan Pendidikan kesehatan di daerah pedesaan. Selain itu perlu dirangkul tokoh tokoh masyarakat, keagamaan, sesepuh diwilayah tersebut untuk menyampaikan pendidikan kesehatan (Birawa, 2014).

2.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justifi ed true belief*). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam Wikipedia, pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra

manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasj yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2014) adalah sebagai berikut.

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2014).

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut (Budiman dan Riyanto, 2013).

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda (Budiman & Riyanto, 2013).

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

2.5 Penelitian Terkait

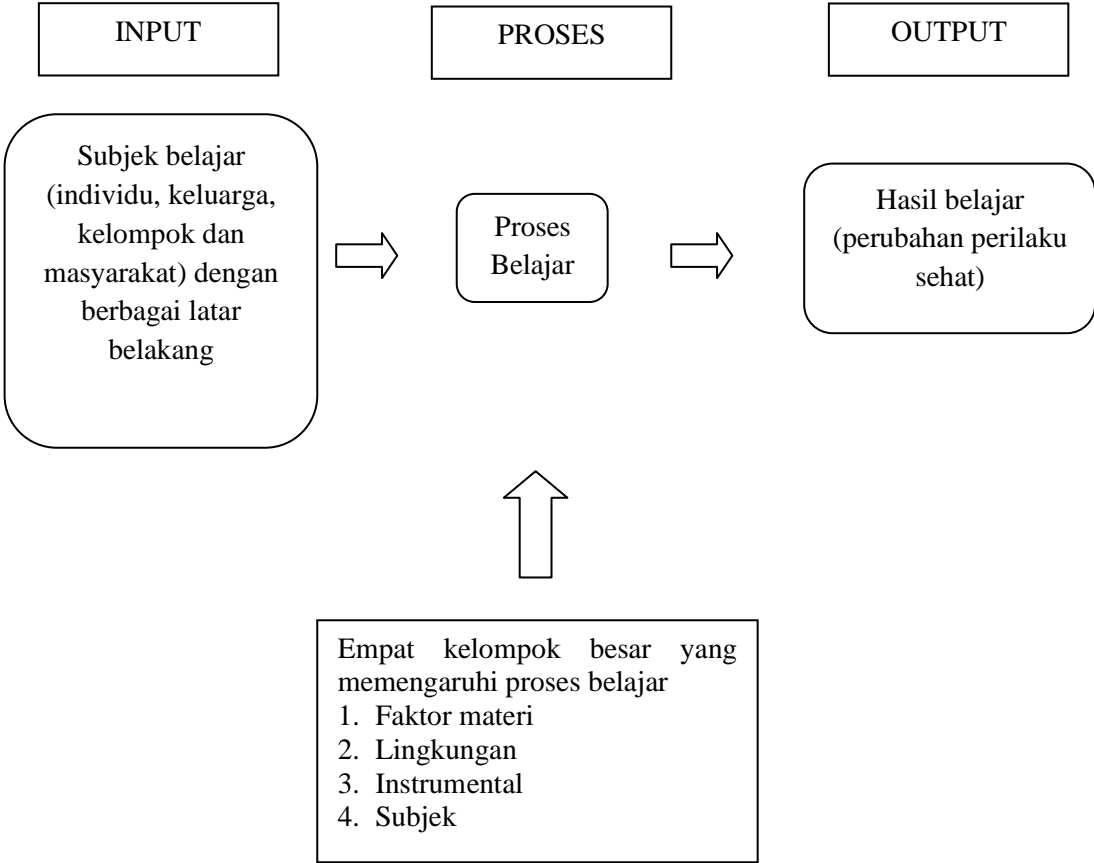
Penelitian yang dilakukan oleh Fangidae, et all (2019), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi di Puskesmas Pembantu Batuplat, didapatkan hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan pengetahuan p value 0,000 ($p < 0,05$) dan sikap p value 0,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2019), tentang pengaruh pendidikan kesehatan imunisasi dasar terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Salam Magelang, didapatkan hasil statistik wilcoxon pada data pengetahuan diperoleh nilai Z sebesar -3.153 dan p-value sebesar 0,002 yang bermakna ada perubahan pengetahuan responden, sedangkan data sikap diperoleh Z sebesar .000 dan p-value sebesar 1.000, yang bermakna tidak berbeda bermakna nilai sikap responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulandari, Oxyandi dan Sari (2020), tentang pengaruh penyuluhan tentang imunisasi measles rubella terhadap tingkat pengetahuan ibu, didapatkan hasil uji statistik t test diketahui bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan tentang Imunisasi Measles Rubella terhadap tingkat pengetahuan ibu di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019 p value $0,255 < 0,05$.

2.6 Kerangka Teori

**Skema 2.1
Proses Penyuluhan Kesehatan**



Sumber : Nursalam, 2016

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu (*quasy eksperiment*). Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman validitas. Disebut eksperimen semu karena syarat syarat sebagai penelitian eksperimen tidak cukup memadai. Tujuan penelitian eksperimental semu adalah untuk memperoleh informasi yang merupakan perkiraan bagi informasi yang dapat diperoleh dengan eksperimen yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengontrol dan/ atau memanipulasi semua variabel yang relevan. Peneliti harus dengan jelas mengerti kompromi-kompromi apa yang ada pada validitas internal dan validitas eksternal rancang bangunnya dan berbuat sesuai dengan keterbatasan-keterbatasan tersebut (Setiadi, 2016).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04-18 Juni Tahun di 2021 Puskesmas Betung Kota.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/ subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi seluruh karakteristik/ sifat yang dimiliki oleh objek/ subjek itu (Setiadi, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun di Puskesmas Betung Kota Tahun 2021, yang berjumlah 256 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2016). Pengambilan sampel di dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun di Puskesmas Betung Kota Tahun 2021. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel kebetulan ada/ dijumpai pada saat penelitian dilakukan. Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut mewakilinya (Setiadi, 2016).

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

$$n = \frac{256}{1 + 256(0,1^2)}$$

$$n = \frac{256}{1 + 256(0,01)}$$

$$n = \frac{256}{1 + 2,56}$$

$$n = 71,91 = 72 \text{ responden}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat signifikansi

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu bersedia diikutkan dalam penelitian
2. Ibu tidak tuna netra dan tidak buta warna, bisa baca dan tulis

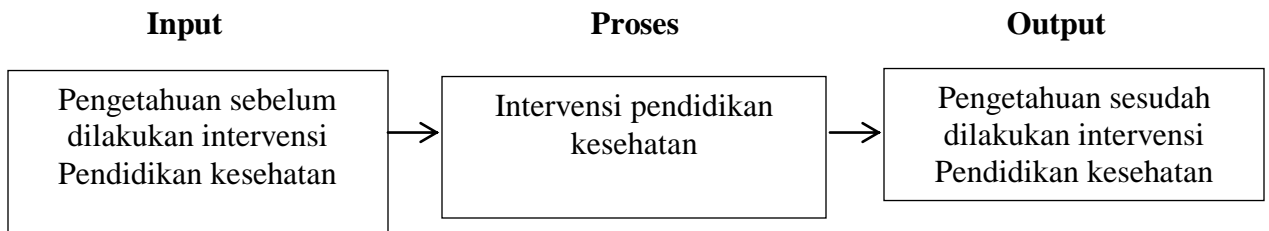
b. Kriteria Eksklusi

1. Data penelitian tidak lengkap
2. Mengundurkan diri selama proses penelitian

3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (Setiadi, 2016). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.4 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2016). Adapun definisi operasional dari penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang imunitas tambahan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Rerata skor	Rasio
Pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang imunitas tambahan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Rerata skor	Rasio

3.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunitas tambahan.

3.6 Pengumpulan Data

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang di perlukan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu (Setiadi, 2016).

1. *Editing* (Memeriksa)

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

2. *Coding* (Memberi Tanda Kode)

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dan para respon den ke dalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasi di lakukan dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Skoring* (Pemrosesan Data)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianailisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-

entry data dan kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah paket program SPSS for Window.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry data ke computer.

5. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

3.8 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2016). Analisa yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variable (Notoatmodjo, 2016). Analisis statistik secara bivariate pada penelitian ini menggunakan uji dua sampel berpasangan (*Paired Sample T Test*). Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara sebelum dan setelah perlakuan. Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Untuk membuktikan adanya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, digunakan uji t berpasangan. Uji t merupakan statistik parametrik yang mensyaratkan data setiap variabel yang akan dianalisis berdistribusi normal. Sehingga perlu adanya uji normalitas data sebelum dilakukan pengujian hipotesis. Uji normalitas data menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Penelitian yang dilakukan akan menguji normalitas data variable sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisa Data

4.1.1 Analisa Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel terdiri dari ibu di Puskesmas Betung Kota yang berjumlah 84 orang. Analisis ini dilakukan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Variabel	Mean Median	SD	Min - Maks	95 % CI
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan	6,38 6,00	2,70	2-11	5,74- 7,01

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 6,38,

dengan skor median sebesar 6,00 dan standar deviasi 2,70. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 11. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diantara 5,74 sampai dengan 7,01.

b. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.2
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Variabel	Mean Median	SD	Min - Maks	95 % CI
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	10,54 10,00	2,68	6-15	9,91- 11,17

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 10,54, dengan skor median sebesar 10,00 dan standar deviasi 2,68. Skor rata-rata

tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 6 dan skor tertinggi adalah 15. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan diantara 9,91 sampai dengan 11,17.

4.1.2 Hasil Uji Normalitas rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Penyuluhan Kesehatan

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas Rerata Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Pengetahuan	Rata-Rata	SD	Min-Max	ρ value
Sebelum	6,38	2,70	2-11	0,001
Setelah	10,54	2,68	6-15	0,010

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa rerata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebesar 6,38 dengan skor minimum sebesar 2 dan maksimum sebesar 11, sedangkan rerata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 10,54 dengan skor minimum sebesar 6 dan maksimum sebesar 15. Hasil uji *Kolmogorov smirnov* sebelum dan setelah pendidikan kesehatan menunjukkan $pvalue \leq 0,05$, artinya H_0 ditolak dan skor tingkat pengetahuan ibu

tentang imunisasi tambahan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan berdistribusi tidak normal.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan.

Tabel 4.4
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan	Rata-Rata ± Standar Deviasi	ρ value
1	Pretest	6,38 ± 2,70	0,000
2	Posttest	10,54 ± 1,68	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kesehatan yaitu $6,38 \pm 2,70$ sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu $10,54 \pm 1,68$. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan ρ value = 0,000, dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($\rho < \alpha$), berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 dengan perbedaan rata-rata skor sebesar 4,16.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 6,38, dengan skor median sebesar 6,00 dan standar deviasi 2,70. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 11.

Menurut Kemenkes RI (2018), imunisasi tambahan adalah imunisasi di luar lima imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Imunisasi dasar sendiri terdiri atas satu dosis vaksin Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-Hepatitis B, empat dosis polio, dan satu dosis campak. Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Fangidae, et all (2019), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi di Puskesmas Pembantu Batuplat, didapatkan hasil pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (45,0%), 27 orang (67,5%) responden memiliki sikap baik, sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak

memiliki tingkat pengetahuan cukup 18 orang (45,0%) dan 29 orang (72,5%) memiliki sikap baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti menyimpulkan bahwa semakin seseorang menginjak pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan yang dimiliki jauh lebih baik dari seseorang yang tingkat pendidikannya masih rendah.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 10,54, dengan skor median sebesar 10,00 dan standar deviasi 2,68. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 6 dan skor tertinggi adalah 15.

Menurut Chandra (2014), pendidikan kesehatan atau *Health Education* dapat dilakukan oleh setiap orang dengan cara memberi contoh bagaimana hidup yang sehat. Tujuan utama Pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu individu, kelompok orang atau masyarakat dan hal-hal yang kurang baik menjadi lebih baik, misalnya jangan membuang sampah sembarangan karena dapat mencemari lingkungan hidup dan masyarakat dapat mudah terkena penyakit infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fangidae, et all (2019), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi

di Puskesmas Pembantu Batuplat, didapatkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan, responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33 orang (82,5%), 40 orang (100%) responden memiliki sikap baik, sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan cukup 19 orang (47,5%) dan 31 orang (77,5%) memiliki sikap baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan terjadi setelah seseorang mengetahui akan suatu informasi kemudian memahami informasi yang didapat secara benar sehingga mampu mengaplikasikan informasi yang didapat.

4.2.3 Pengaruh Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Tambahan

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kesehatan yaitu $6,38 \pm 2,70$ sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu $10,54 \pm 1,68$. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan p value = 0,000, dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$), berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 dengan perbedaan rata-rata skor sebesar 4,16.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Birawa, (2016), yang menyatakan bahwa tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah modifikasi perilaku yang positif yang tidak terlepas dari karakteristik budaya dari suatu bangsa, sehingga pendekatan pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah pendidikan yang bertujuan membangun suatu budaya hidup sehat yang meningkatkan derajat kesehatan. Secara praktis, pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui jalur formal (sekolah) dan jalur non formal (masyarakat umum).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2019), tentang pengaruh pendidikan kesehatan imunisasi dasar terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Salam Magelang, didapatkan hasil statistik wilcoxon pada data pengetahuan diperoleh nilai Z sebesar -3.153 dan p-value sebesar 0,002 yang bermakna ada perubahan pengetahuan responden, sedangkan data sikap diperoleh Z sebesar .000 dan p-value sebesar 1.000, yang bermakna tidak berbeda bermakna nilai sikap responden.

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan telah memberikan informasi kepada ibu yang sebelumnya belum mengerti menjadi paham, dan yang sebelumnya tidak dapat menemukan solusi mengenai masalah kesehatannya menjadi mampu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Mei Tahun 2021 di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 6,38, dengan skor median sebesar 6,00 dan standar deviasi 2,70. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 11.
2. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 10,54, dengan skor median sebesar 10,00 dan standar deviasi 2,68. Skor rata-rata tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terendah adalah 6 dan skor tertinggi adalah 15.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien terhadap terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 ($\rho=0,000$).

5.2 Saran

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

5.2.1 Untuk Puskesmas Betung Kota Kabupaten Banyuasin

Dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi pimpinan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan dan juga konseling bagi ibu untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai imunisasi tambahan.

5.2.2 Untuk STIK Bina Husada

Diharapkan STIK Bina Husada dapat bekerjasama dengan Puskesmas Betung dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan dengan mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

5.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain, perlu mengembangkan metode penyuluhan kesehatan yang lain agar pasien lebih tertarik dan termotivasi dalam berkunjung dan meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Birawa, 2014. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian 4 Pendidikan Lintas Bidang*. Jakarta. Grasindo
- Budiman dan Riyanto, 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Chandra, 2014. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta. EGC
- Evi Anjani, 2018. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Hidayat, 2016. *Asuhan Neonatus Bayi & Balita : Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- IDAI, 2016. *Kumpulan Tips Pediatric*. Jakarta. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kemenkes RI, 2016. *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2018. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. Kemenkes RI
- Marimbi, 2016. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Markum, 2018. *Imunisasi*. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI
- Maulana, 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam dan Efendi, 2014. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Picket dan Hanlon, 2013. *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta. EGC

Setiadi, 2016. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Wawan dan Dewi, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Numed

Widjaja, 2016. *Mencegah dan Mengatasi Demam Balita*. Yogyakarta. Kawan Pustaka

Widyanto, 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta. Nuha Medika

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Telah menerima dan mengerti penjelasan tentang penelitian “**pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan di Puskesmas Betung Kota Tahun 2021**” termasuk tujuan, keuntungan serta efek samping yang dapat ditimbulkannya. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikianlah surat persetujuan ini saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan siapapun.

Palembang, Maret 2021

Penulis

Yang menyatakan persetujuan

()

()

No. Responden : (Diisi Peneliti)

Tanggal : (Diisi Peneliti)

**KUESIONER PENELITIAN
(PRETEST)**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TAMBAHAN
DI PUSKESMAS BETUNG KOTA TAHUN 2021**

Petunjuk pengisian : Saudara/Saudari akan ditanyakan informasi tentang data pribadi. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang pada tempat yang disediakan dan isilah bagian yang telah disediakan sesuai dengan keadaan saudara/saudari sebenarnya.

A. KUESIONER DEMOGRAFI

1. Umur :

2. Pendidikan :

SD

SLTP

SLTA

Perguruan Tinggi

B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Isilah angket berikut dengan memberikan tanda check (√) pada jawaban yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Imunisasi tambahan digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak dan rubella.		
2	Vaksin tambahan untuk mencegah penyakit Campak dan Rubella.		
3	Imunisasi tambahan tidak bisa melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia.		
4	Pemberian imunisasi tambahan ditunda apabila anak mengalami demam, batuk, pilek.		
5	Imunisasi tambahan dapat diberikan pada anak usia lebih dari 15 tahun.		
6	Imunisasi tambahan diberikan pada anak usia 18 bulan-24 bulan.		
7	Imunisasi tambahan disuntikkan pada lengan kiri bagian luar.		
8	Riwayat alergi vaksin dapat diberikan Imunisasi tambahan		
9	Efek samping Imunisasi tambahan yaitu nyeri dan bengkak di lokasi sekitar suntikan.		
10	Campak ditandai dengan demam ringan.		
11	Setelah diberikan Imunisasi tambahan tidak akan mengalami reaksi alergi berat akibat vaksin tersebut.		
12	Efek samping lainnya seperti ruam dan demam akan sembuh dengan sendirinya.		
13	Setelah diberikan Imunisasi tambahan kemungkinan anak tidak akan mengalami kejang demam.		
14	Imunisasi tambahan mengandung zat kimia yang berbahaya bagi bayi.		
15	Rubella ditandai dengan bercak merah di kulit.		
16	Imunisasi tambahan tidak perlu ditunda apabila anak mengalami diare.		

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI TAMBAHAN

Topik	: Imunisasi Tambahan
Sub pokok bahasan	: Langkah awal menyetatkan anak
Sasaran	: Ibu-ibu yang mempunyai anak bayi dan balita
Target	: Ibu yang mempunyai bayi dan balita sekitar \pm 30 orang
Hari / Tanggal	: April 2021
Waktu	: 09.00- selesai
Tempat	: Puskesmas Betung Kota
Penyuluh	: Mahasiswa Bina Husada Palembang

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data yang dimiliki Puskesmas Betung Kota, presentase ibu yang memiliki bayi dan balita tahun 2020 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 25 %. Setelah dilakukan survey ternyata penyebab utamanya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi tambahan dan ketepatan dalam pemberian imunisasi tambahan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk membawa anak balitanya ke posyandu maupun polindes guna mendapatkan imunisasi tambahan.

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi tambahan ibu-ibu dapat :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi tambahan.
2. Menjelaskan tujuan imunisasi tambahan.
3. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi tambahan.
4. Menjelaskan jenis-jenis imunisasi tambahan.
5. Menjelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi tambahan.
6. Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi tambahan.

D. MATERI PELAJARAN

1. Pengertian imunisasi tambahan.
2. Tujuan imunisasi tambahan.
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi tambahan.
4. Jenis-Jenis imunisasi tambahan.
5. Keadaan yang timbul setelah imunisasi tambahan.
6. Tempat pelayanan imunisasi tambahan.

E. SASARAN

Ibu-ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Betung Kota

F. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

G. EVALUASI

1. Ibu-ibu dapat menyebutkan pengertian imunisasi tambahan.
2. Ibu-ibu dapat menyebutkan tujuan imunisasi tambahan.
3. Ibu-ibu dapat menyebutkan jenis-jenis imunisasi tambahan.
4. Ibu-ibu dapat menyebutkan sasaran imunisasi tambahan.
5. Ibu-ibu dapat menjelaskan tempat pelayanan imunisasi tambahan.
6. Ibu-ibu dapat melakukan perawatan setelah pemberian imunisasi tambahan.

H. PENGORGANISASIAN & URAIAN TUGAS

1. Protokol / Pembawa acara

Uraian tugas :

- a. Membuka acara penyuluhan, memperkenalkan diri dan tim kepada peserta.
- b. Mengatur proses dan lama penyuluhan.
- c. Menutup acara penyuluhan.

2. Penyuluh / Pengajar

Uraian tugas :

- a. Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- b. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan.

c. Memotivasi peserta untuk bertanya.

3. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
- b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
- d. Menginterupsi penyuluh tentang istilah/hal-hal yang dirasa kurang jelas bagi peserta.

4. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamalkan jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
- d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
- e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.

I. PROSES PELAKSANAAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan
1	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. • Melakukan kontrak waktu. • Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyambut salam dan mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan
2	10 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian Imunisasi tambahan • Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya • Menjelaskan tentang tujuan pemberian Imunisasi tambahan • Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya • Menjelaskan tentang Jadwal pemberian Imunisasi tambahan • Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya • Menjelaskan tentang jenis Imunisasi tambahan yang harus diberikan. • Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya • Menjelaskan tentang efek samping Imunisasi tambahan • Memberi kesempatan pada ibu bertanya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan • Mendengarkan dan memperhatikan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan • Mendengarkan dan memperhatikan. • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan • Mendengarkan dan memperhatikan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan • Mendengarkan dan memperhatikan • Bertanya dan menjawab pertanyaan yang di ajukan
3	5 menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada ibu bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab & menjelaskan pertanyaan

4	2 menit	Teriminasi : <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih kepada ibu-ibu• Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan dan membalas salam
---	---------	---	---

IMUNISASI TAMBAHAN

Pengertian

Imunisasi tambahan adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu.

Tujuan Imunisasi Tambahan

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Tambahan

i. PCV

Vaksin PCV (*pneumococcal conjugate vaccine*) atau PCV13 diberikan dengan tujuan melindungi anak dari infeksi bakteri pneumococcal.

j. Rotavirus

Anak-anak sangat rentan terinfeksi rotavirus, apalagi jika tinggal di area dengan kebersihan yang buruk. Rotavirus dapat mengakibatkan diare parah, muntah, demam, hingga nyeri perut sehingga berpotensi membuat anak dehidrasi hingga harus dirawat inap di rumah sakit.

k. Influenza

Influenza adalah penyakit pernapasan atas atau bawah yang disebabkan oleh infeksi virus influenza.

l. MMR

Vaksin MMR (Measles, Mumps, Rubella) dapat mencegah penyakit campak, gondongan, sekaligus rubella (campak Jerman).

m. Varisela

Infeksi virus varicella-zoster akan mengakibatkan penyakit cacar air yang ditandai dengan munculnya lesi seperti lentingan, terasa gatal, dan tersebar di sekujur tubuh. Meski cacar air kerap disebut sebagai penyakit khas anak-anak, namun ia dapat dicegah atau dikurangi keparahannya dengan pemberian vaksin varisela saat bayi berusia di atas 1 tahun sebanyak 1 dosis.

n. Japanese encephalitis

Japanese encephalitis (JE) sempat mewabah di Indonesia pada 2015, terutama di daerah Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, hingga Jawa Barat dan DKI Jakarta. Penyakit ini dapat mengakibatkan radang otak, bahkan pada anak-anak sampai dapat mengakibatkan kematian. Imunisasi bayi dengan vaksin Japanese encephalitis diberikan pada anak sebanyak dua kali, yaitu saat bayi berusia 12 bulan dan saat berusia 24 bulan sampai tiga tahun.

o. Hib

Serupa dengan vaksin PCV, imunisasi bayi dengan vaksin Hib bertujuan untuk mencegah penyakit infeksi telinga, radang paru, meningitis, dan sebagainya.

p. Hepatitis A & Tifoid

Imunisasi hepatitis A dan tifoid diberikan pada anak usia lebih dari 2 tahun untuk melindungi anak dari virus hepatitis A.

Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%
Posttest	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	6.38	.319
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5.74	
	Upper Bound	7.01	
	5% Trimmed Mean	6.36	
	Median	6.00	
	Variance	7.308	
	Std. Deviation	2.703	
	Minimum	2	
	Maximum	11	
	Range	9	

	Interquartile Range		5	
	Skewness		.091	.283
	Kurtosis		-1.202	.559
Posttest	Mean		10.54	.316
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.91	
		Upper Bound	11.17	
	5% Trimmed Mean		10.55	
	Median		10.00	
	Variance		7.181	
	Std. Deviation		2.680	
	Minimum		6	
	Maximum		15	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.034	.283
	Kurtosis		-.985	.559

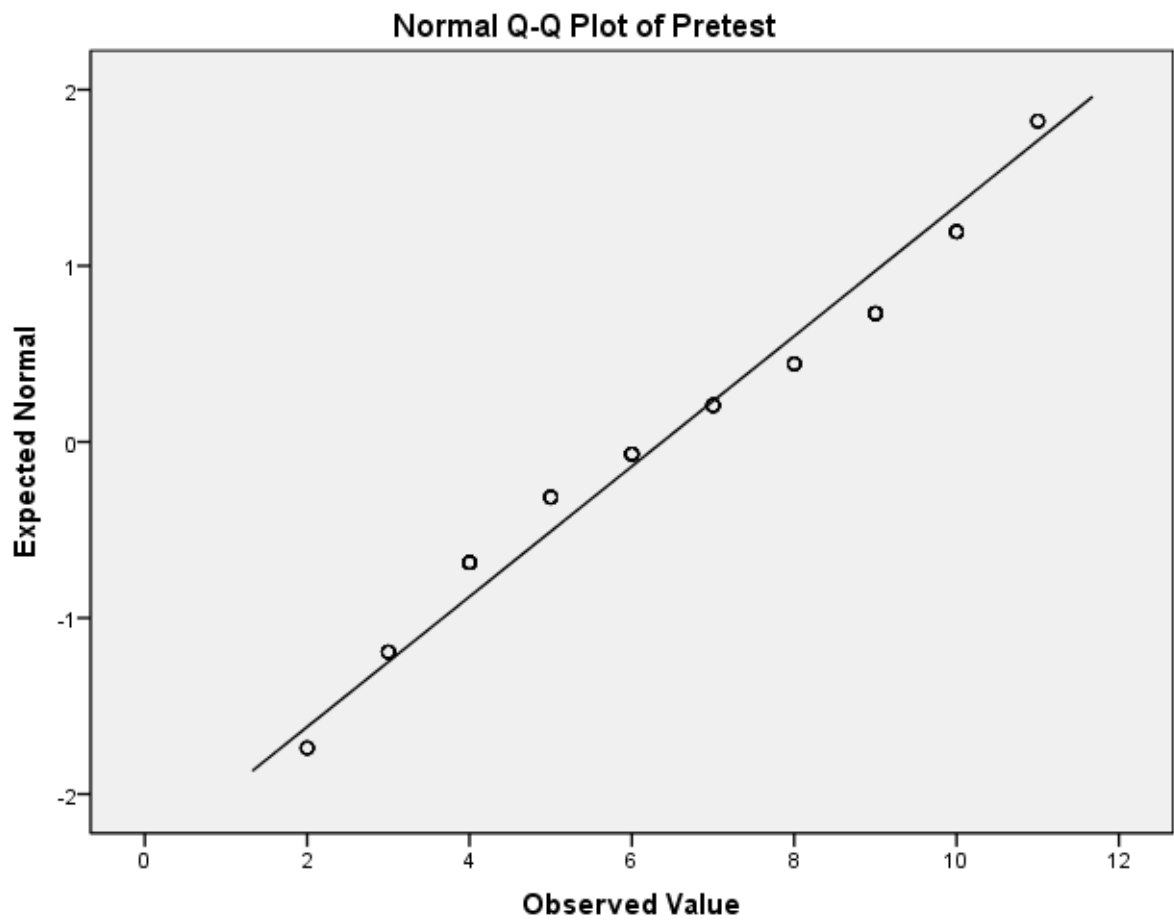
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.144	72	.001	.939	72	.002

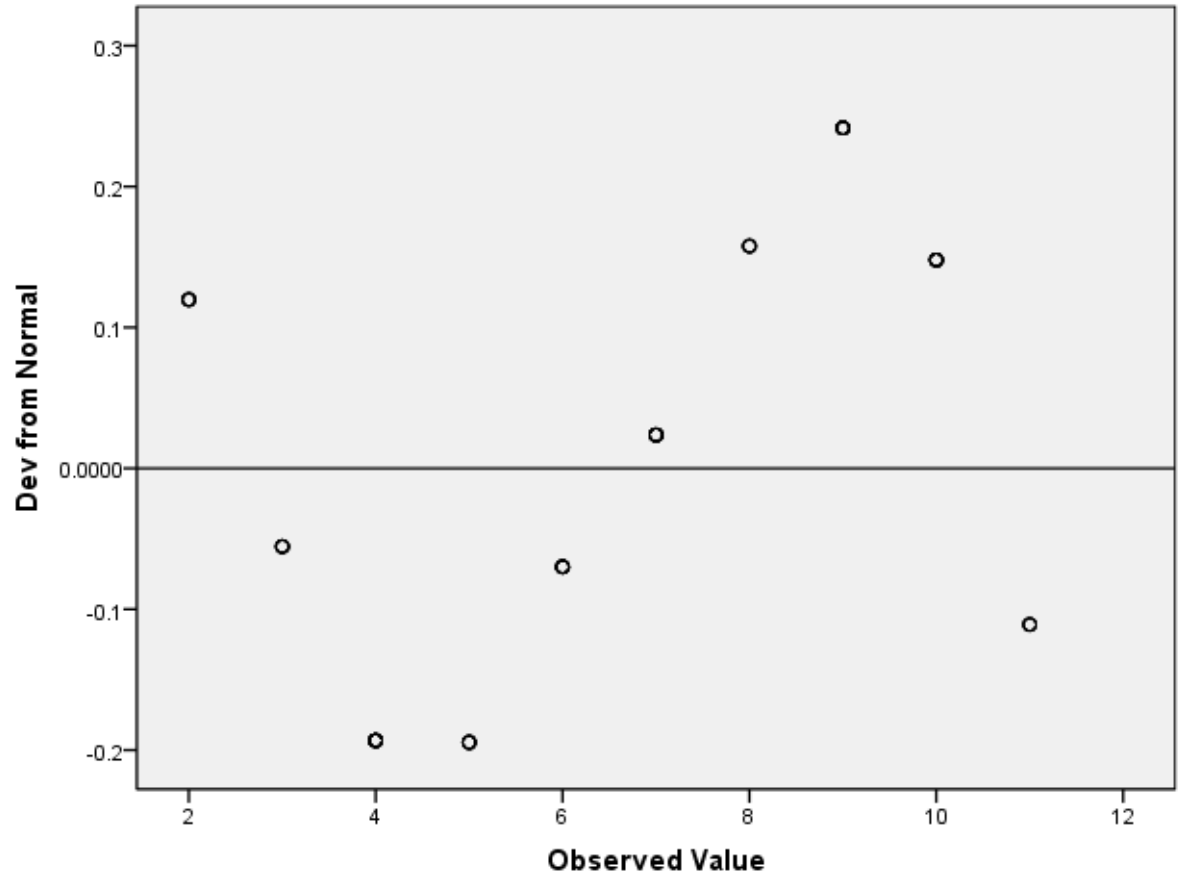
Posttest	.122	72	.010	.951	72	.007
----------	------	----	------	------	----	------

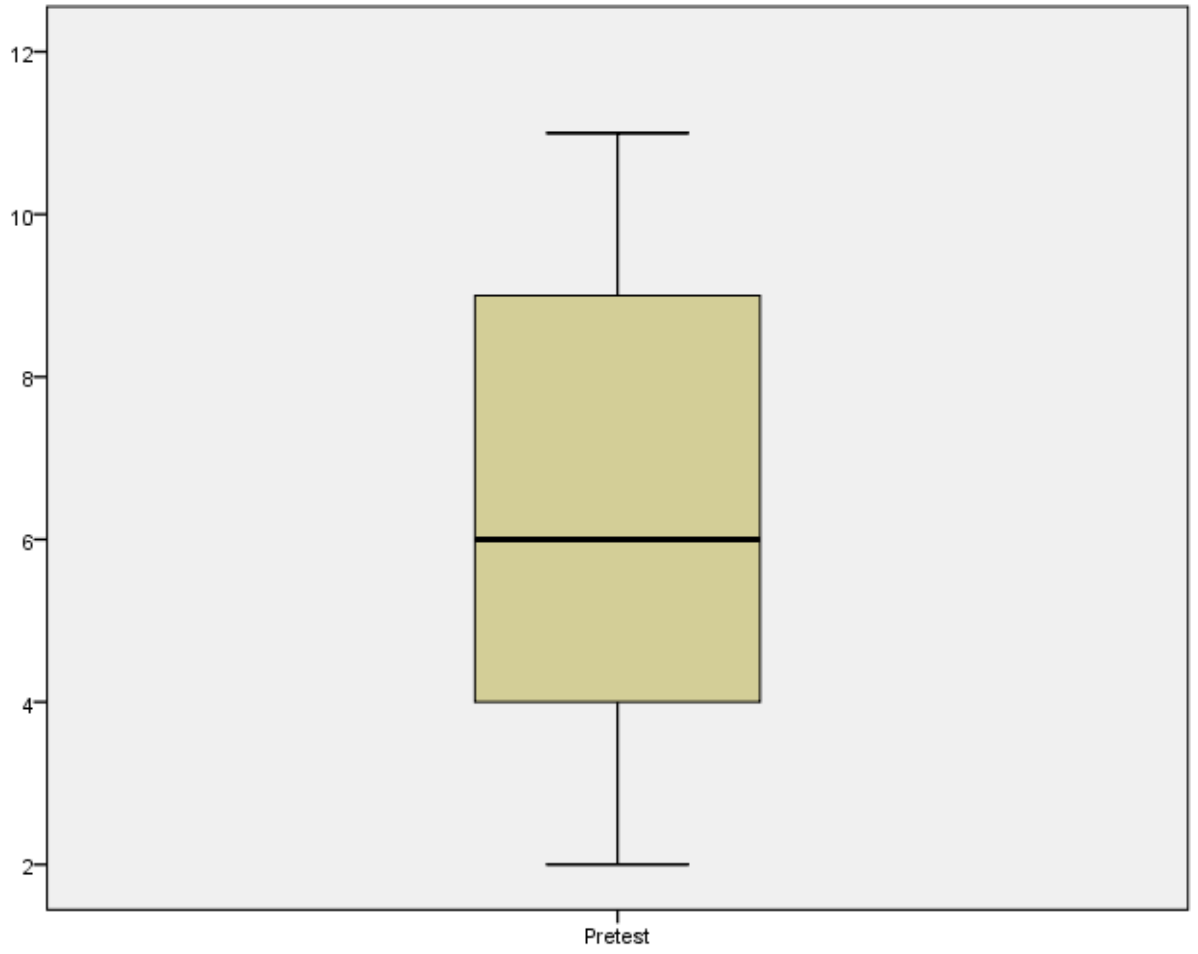
a. Lilliefors Significance Correction

Pretest



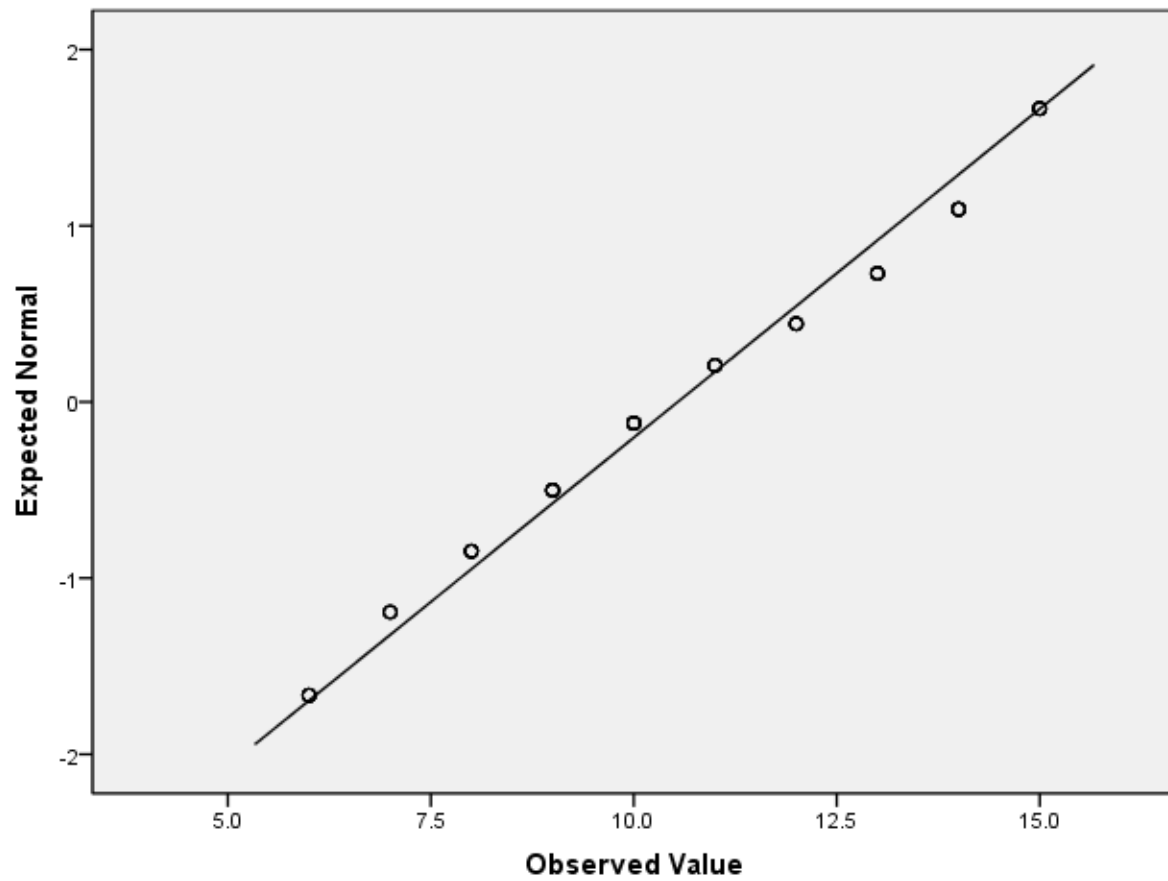
Detrended Normal Q-Q Plot of Pretest



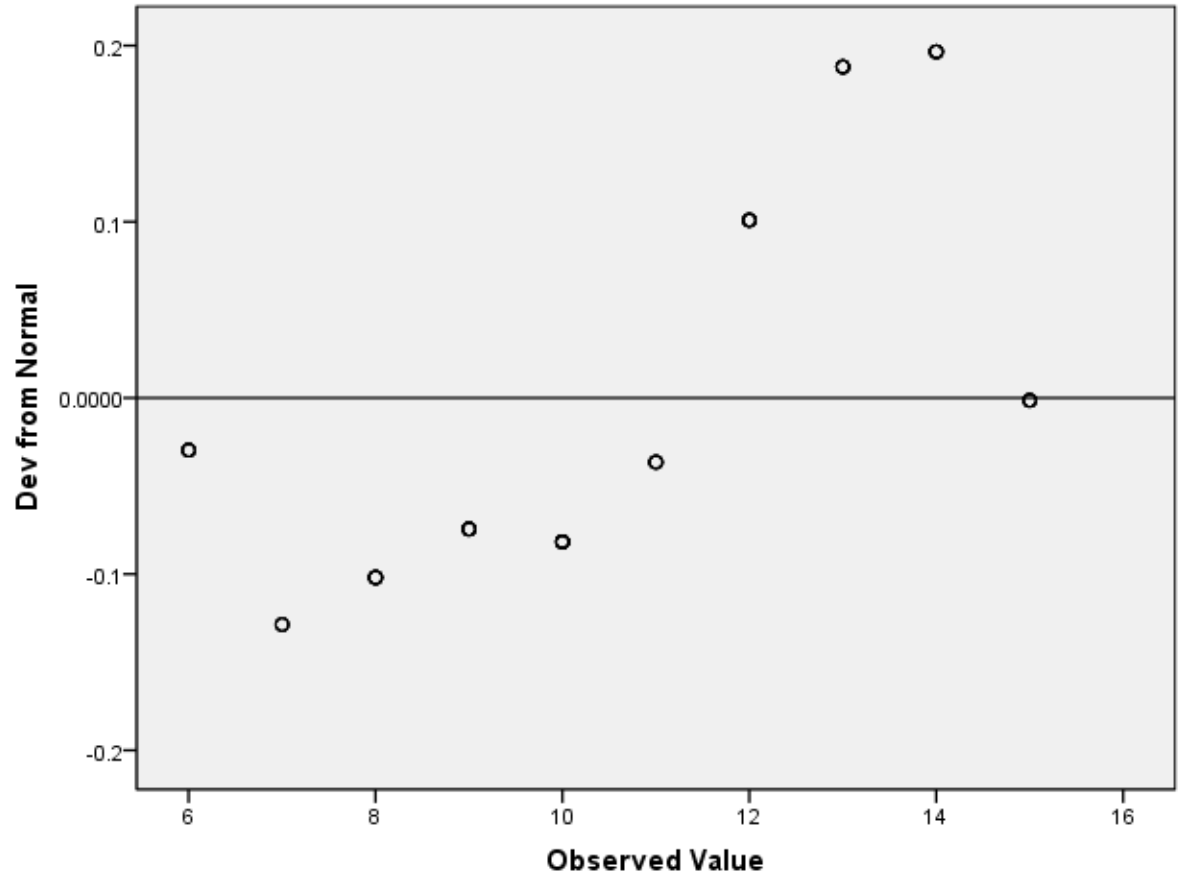


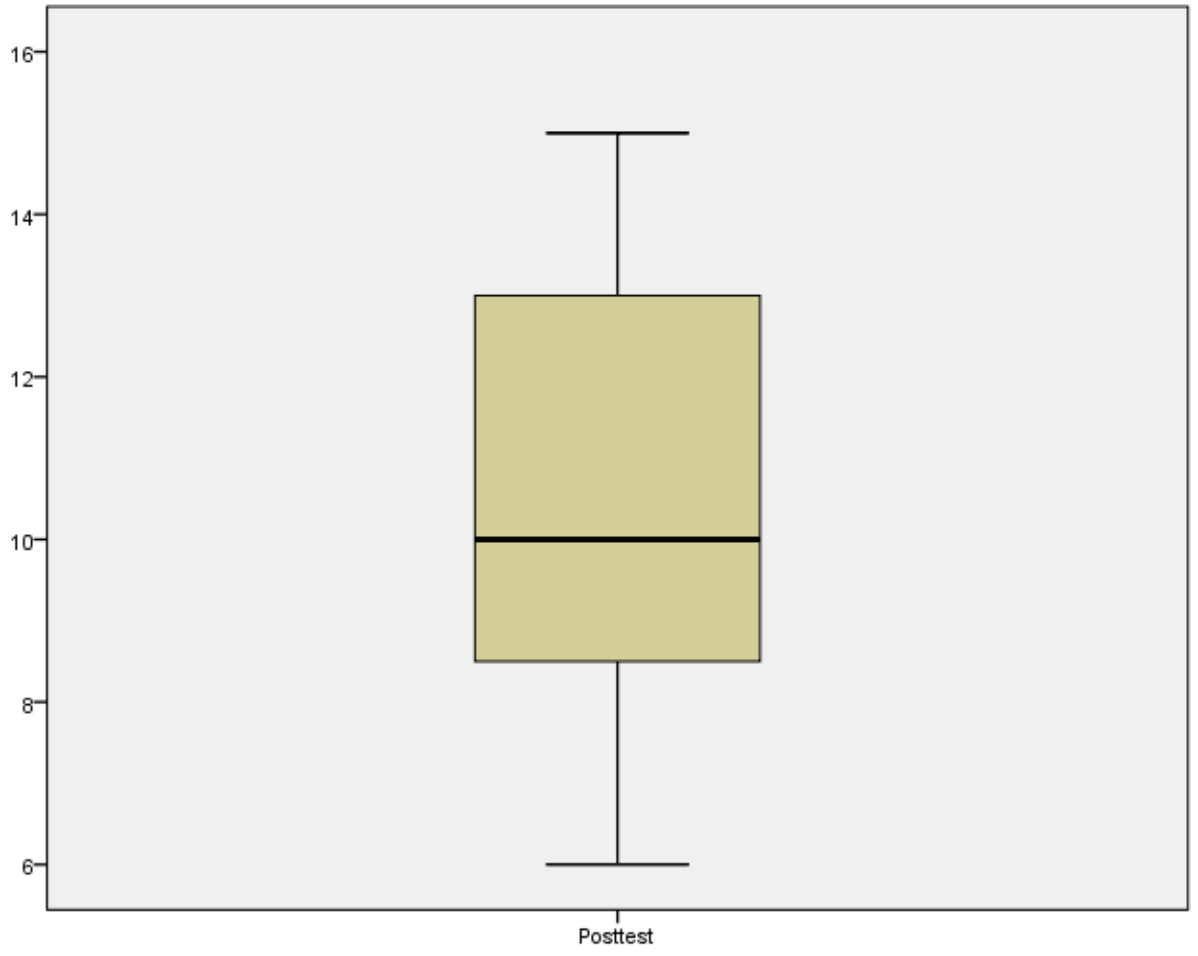
Posttest

Normal Q-Q Plot of Posttest



Detrended Normal Q-Q Plot of Posttest





NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest Negative Ranks	5 ^a	12.60	63.00
Positive Ranks	60 ^b	34.70	2082.00
Ties	7 ^c		
Total	72		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-6.609 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

