



**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
ORANG TUA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Saida Kusnul Khotimah

NIM: 30902100206

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
ORANG TUA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Saida Kusnul Khotimah

NIM: 30902100206

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

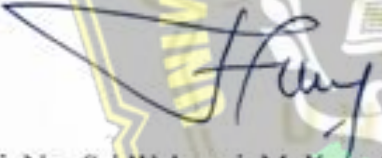
SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Febuari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Ns., Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0609067504


Saida Kusnul Khotimah
NIM: 30902100206

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Saida Kusnul Khotimah

NIM : 30902100206

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing Pada:

Pembimbing I

Tanggal: 17 Januari 2025


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep.

NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Disusun Oleh:

Nama : Saida Kusnul Khotimah

NIM : 30902100206

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087403

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Saida Kusnul Khotimah

Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

64 halaman + 9 tabel + 2 gambar + xiv lampiran + xv

Latar Belakang: Imunisasi adalah salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti hepatitis, tuberculosis, polio, tetanus, difteri, pertusis dan campak. Pengetahuan ibu tentu penting untuk membantu terlaksananya program imunisasi, dan memberikan imunisasi kepada anak untuk menjaga kesehatan, tentu hal tersebut tidak lepas dari pendidikan, peran pendidikan penting karena semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin cepat tingkat kesadaran. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan yang dimiliki orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan jumlah responden sebanyak 88 dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive proporsional random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuisioner yang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil dari analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang ($p\text{-value} < 0.05$).

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

Kata Kunci: Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Imunisasi Dasar

Daftar Pustaka: 29 (2015-2022)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Saida Kusnul Khotimah

The Relationship between Educational Level and Parental Knowledge with the Provision of Complete Basic Immunization at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City

64 pages + 9 tables + 2 images + xiv Attachment + xv

Background: Immunization is one of the ways to prevent infectious diseases, especially diseases that can be prevented by immunization, such as hepatitis, tuberculosis, polio, tetanus, diphtheria, pertussis and measles. Mother's knowledge is certainly important to help the implementation of immunization programs, and provide immunizations to children to maintain health, of course this cannot be separated from education, the role of education is important because the higher the level of education, the faster the level of awareness. The purpose of this study is to determine the relationship between parents' education level and those of parents in providing complete basic immunizations to children.

Methods: This research was a type of quantitative research, namely with a Cross Sectional approach. With a total of 88 respondents, the sampling technique was purposive proportional random sampling. Data collection in this research used a questionnaire sheet which was then analyzed using the Chi Square test.

Results: The results of the bivariate analysis in this study showed that there was a significant relationship between education level and parental knowledge in providing complete basic immunization at the Bangetayu Health Center, Semarang City ($p\text{-value} < 0.05$).

Conclusions: There is a significant relationship between maternal education and knowledge levels to the administration of complete basic immunization in children.

Keywords: Education Level, Knowledge Level, Basic Immunization

Bibliography: 29 (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”** ini dengan sebaik baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhamad SAW.

Skripsi ini disusun dan diajukan oleh penulis sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Proses penyelesaian skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak yang dengan ikhlas memberikan waktu, ilmu serta motivasi kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Sekaligus penguji 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan serta masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.
6. Persemabahan kecil dari penulis untuk Bapak (Tohari) dan Ibu (Sriwiji Lestari). Ketika dunia menutup pintunya pada saya, mereka berdua membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, mereka berdua membuka hatinya untuk saya. Ketika saya kehilangan kepercayaan pada diri saya sendiri, mereka berdua ada untuk saya untuk percaya pada saya. Ketika semuanya salah, mereka berdua merangkul dan memperbaiki semuanya. Tidak ada hentinya memberikan doa, cinta, dorongan, semangat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan oleh apapun dan siapapun. Terima kasih atas segala yang diberikan untuk penulis baik berupa finansial dan nonfinansial serta dukungan, doa dan semangat yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kedua kakak penulis, Binti Asmawati Nurrohmi dan Miftakhul Asy'ari terima kasih atas segala kasih sayang telah diberikan kepada penulis, terima kasih atas segala motivasi, doa dan dukungan serta segala upaya yang diberikan kepada penulis.
8. Kepada inisial F terima kasih telah ikut andil dalam penyusunan skripsi ini dan terima kasih atas doa dan dukungannya yang diberikan kepada penulis.
9. Sahabat penulis Selvy Saputri Damayanti, Saikha Nabila Hasna, Putri Rismawati, terima kasih telah menjadi sahabat penulis serta memberikan dukungan dan bantuan serta doa yang selalu di berikan kepada penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan kepada penulis.
11. Dan terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri. Saida Kusnul Khotimah terima kasih tetap berusaha dan bertahan bahkan saat meragukan diri sendiri, namu tetap menjadi manusia yang tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah dan tetap semangat untuk

tetpa menjalani perjalanan ini sampai di titik ini. Jangan pernah menyerah tetap semangat karena perjalanan ini masih panjang.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laopran ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan laporan ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 14 Januari 2025



(Saida Kusnul Khotimah)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum :	4
2. Tujuan Khusus :	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Pendidikan.....	6
2. Pengetahuan	14
3. Imunisasi	19
B. Kerangka Teori.....	31
C. Hipotesa.....	32
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variabel Penelitian	33
1. <i>Variabel Independent</i> (Variabel bebas)	33

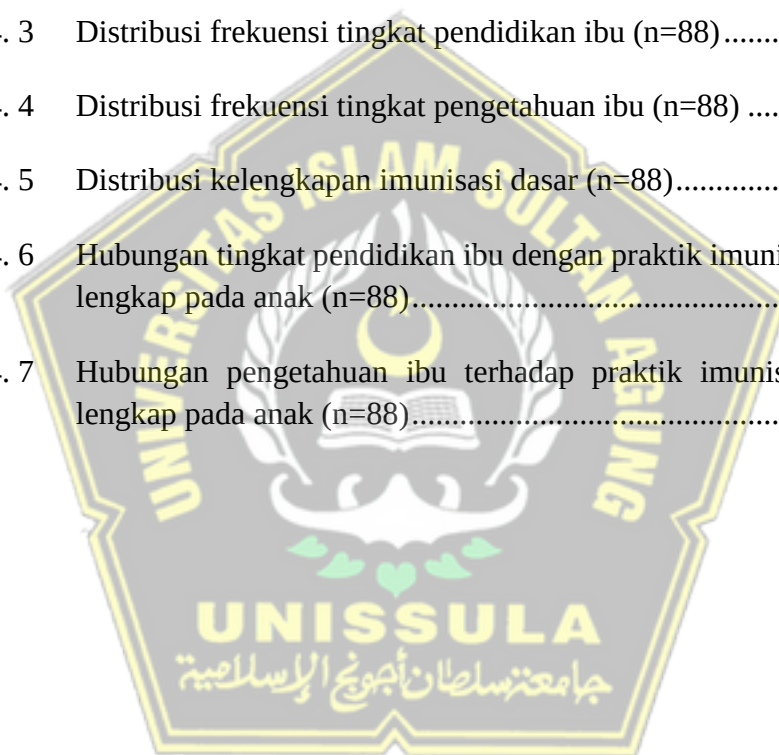
2. <i>Variabel Dependent</i> (Variabel terkait).....	33
C. Jenis dan Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel Penelitian.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian	36
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data	37
1. Uji Validitas	38
2. Uji Rehabilitas.....	39
H. Metode Pengumpulan Data	39
1. Jenis Data	39
2. Proses Pengumpulan Data.....	39
I. Rencana Analisa Data	41
1. Metode Pengolahan Data	41
2. Analisa Data	43
J. Etika Penelitian	43
1. <i>Inform Consent</i>	44
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	44
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	44
4. <i>Self Determination</i>	44
5. <i>Protection from Disconform</i>	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Karakteristik Responden	45
1. Usia	45
2. Tingkat Pendidikan	46
C. Analisa Univariat.....	46
1. Tingkat Pendidikan Ibu.....	46
2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar.....	47

3. Deskripsi Praktik Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada anak di Posyandu Mawar 1 dan Mawar 9 Bangetayu Kulon.....	48
D. Analisa Bivariat.....	48
1. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak.....	49
2. Hubungan pengetahuan ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak.....	50
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab	51
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	51
1. Karakteristik Responden	51
C. Keterbatasan Penelitian	59
D. Implikasi Keperawatan.....	59
BAB VI PENUTUP	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional	36
Tabel 3. 2	Blue Print Kuisisioner	37
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=88).....	45
Tabel 4. 2	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu (n=88).....	46
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu (n=88).....	47
Tabel 4. 4	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu (n=88)	47
Tabel 4. 5	Distribusi kelengkapan imunisasi dasar (n=88).....	48
Tabel 4. 6	Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak (n=88).....	49
Tabel 4. 7	Hubungan pengetahuan ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak (n=88).....	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Melakukan Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 5 Surat Balasan Selesai Pengambilan Data
- Lampiran 6 Ethical Clearance
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadikan Responden
- Lampiran 9 Instrumen penelitian yang digunakan
- Lampiran 10 Data Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 14 Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Promosi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatannya. Salah satu inisiatif untuk memperkuat pemberdayaan masyarakat adalah dengan dilaksanakannya kegiatan Posyandu. Posyandu berfungsi sebagai sarana pemantauan kesehatan masyarakat, khususnya untuk menjaga kesehatan balita (Hafifah, N., & Abidin, 2020).

Posyandu berperan sebagai pusat aktivitas masyarakat, khususnya di bidang kesehatan, dengan menyediakan layanan keluarga berencana, pemantauan gizi, imunisasi, penanganan diare, serta pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Upaya ini bertujuan untuk memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Saepuddin et al., 2017).

Jumlah anak di Indonesia pada tahun 2022 diperkirakan berjumlah 30,73 juta jiwa. Berdasarkan usianya, sebanyak 58,78% dari anak di Indonesia berusia antara 1 dan 4 tahun. Hingga 29,11% anak kecil termasuk dalam kelompok usia yaitu 5 hingga 6 tahun. Saat ini terdapat 12,11 % anak usia dini berumur di bawah usia satu tahun (Badan Pusat Statistik, 2022).

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan peraturan yang berlaku. Imunisasi dilakukan untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat dihindari melalui vaksinasi. Pemerintah bertanggung jawab

memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai pelaksanaan imunisasi ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, yang mulai berlaku pada 11 April 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Program imunisasi bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi serta anak-anak. Program ini difokuskan pada pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B, polio, campak, rubella, meningitis, dan pneumonia. Anak-anak yang menerima imunisasi memiliki perlindungan terhadap berbagai penyakit berbahaya. Imunisasi telah terbukti menjadi salah satu intervensi kesehatan paling efektif secara biaya, karena mampu mencegah serta menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yang diperkirakan menyebabkan 2-3 juta kematian setiap tahun (Kemenkes RI, 2020).

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan seorang ibu memiliki peran signifikan dalam keberhasilan program imunisasi. Hasil studi yang dilakukan oleh Setiawati, (2017) Menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan dasar tentang imunisasi ($p < 0,000$). Tingkat pendidikan memudahkan dalam menerima dan memahami informasi dan pengetahuan baru.

Tingginya tingkat pendidikan, minat, dan daya tanggap ibu dapat mempengaruhi perubahan kondisi lingkungan sehingga memungkinkan ibu lebih cepat beradaptasi dan mengikuti perubahan yang ada. Pendapat tersebut

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ningu, (2020) yang menyelidiki hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status imunisasi ($p = 0,012$). Para ibu yang berpendidikan pasca sekolah menengah memahami pentingnya mengimunisasi anak mereka. Pengetahuan ibu adalah bagian dari tindakan. Semakin baik pengetahuan yang dimilikinya, semakin mudah juga mengubah perilakunya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu menunjukkan bahwa dari 20 orang tua, sekitar 10 di antaranya tidak hadir saat jadwal imunisasi bayi mereka. Observasi mengungkapkan bahwa sebagian besar bayi belum mendapatkan imunisasi akibat kurangnya informasi dan kondisi orang tua. Minimnya informasi mencakup kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi, jadwal, dan kelengkapan yang diperlukan. Selain itu, faktor pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua juga menjadi penyebab rendahnya partisipasi dalam program imunisasi bayi.

Berdasarkan permasalahan yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan, hal ini merupakan salah satu faktor keberhasilan program imunisasi dasar, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

Apakah ada hubungan tingkat Pendidikan dan pengetahuan ibu berhubungan dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap pada bayi Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden untuk mengetahui usia, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan orang tua dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan mengenai keterkaitan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai acuan ilmiah bagi para peneliti yang memiliki topik serupa di masa mendatang.

3. Bagi tempat peneliti

Menyarankan kepada Tenaga Kesehatan untuk terus meningkatkan edukasi kepada masyarakat dengan memberikan informasi yang akurat dan tepat mengenai imunisasi dasar.

4. Bagi responden

Dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi para ibu untuk memperdalam pemahaman mengenai pentingnya pemberian imunisasi dasar yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Menurut Ki Hajar Dewantara, tujuan pendidikan adalah untuk mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki anak usia dini, sehingga mereka sebagai individu dan anggota masyarakat dapat mencapai kedewasaan serta kemandirian.

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang mencerminkan adanya pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan menuju individu, kelompok, atau komunitas yang lebih matang dan lebih baik. Konsep ini mengungkapkan bahwa manusia sebagai individu sosial selalu memerlukan dukungan dari orang lain yang memiliki keunggulan (lebih matang, lebih cerdas, lebih banyak keistimewaan) untuk meraih nilai-nilai kehidupan di masyarakat. Untuk mencapai tujuan itu, individu, kelompok, dan masyarakat tidak bisa lepas dari proses pembelajaran.

Pendidikan adalah pengalaman yang dialami individu melalui sistem sekolah formal, yang diukur berdasarkan ijazah tertinggi yang diperoleh. Pendidikan terbagi menjadi pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA atau setara), dan pendidikan tinggi (universitas atau setara) (Peraturan RI No.13, 2015).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan didefinisikan sebagai proses transformasi yang berlangsung pada sikap dan perilaku individu secara berkelanjutan melalui usaha latihan dan pengajaran dalam perkembangan peserta didik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah proses dan metode dalam mendidik siswa sesuai dengan jenjang pendidikan yang ada.

b. Jalur Pendidikan

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yang tercantum dalam Bagian IV Pasal 13 Ayat 1, disebutkan bahwa sistem pendidikan meliputi pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat dibatasi dan dikembangkan secara bertahap.

Berdasarkan pada pernyataan diatas, bentuk-bentuk pendidikan dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

1. Pendidikan Formal

Pendidikan formal dapat diartikan sebagai sistem pendidikan yang terstruktur secara bertahap, mencakup pendidikan dasar (sekolah dasar dan SMP), pendidikan menengah (SMU atau setara), serta pendidikan tinggi (universitas atau setara) (Peraturan RI No.13, 2015).

Pendidikan formal merupakan upaya pendidikan yang dilaksanakan dengan sengaja, terencana, terarah, dan sistematis melalui lembaga pendidikan yang dikenal sebagai sekolah.

Sekolah, sebagai lembaga pendidikan formal, memiliki program yang terorganisir dan resmi, yang mencakup peraturan, tujuan, serta jenjang pendidikan yang diatur dalam periode waktu tertentu, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Melalui pendidikan formal ini, anak dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai.

Dapat disimpulkan bahwa peran sekolah dalam pendidikan intelektual setara dengan peran keluarga dalam pendidikan moral. Meskipun keluarga dan organisasi pemuda turut berkontribusi dalam perkembangan kecerdasan anak, peran sekolah dalam mengembangkan kecerdasan anak tetap tidak dapat tergantikan.

Institusi pendidikan resmi (sekolah) ini memiliki berbagai jenis dan tergantung pada cara pandangnya.

a) Ditinjau dari segi mengusahakan

- 1) Sekolah Negeri adalah sekolah yang dikelola oleh pemerintah, mencakup pendanaan fasilitas, anggaran, dan gaji guru. Lembaga yang mengelola biasanya adalah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Depdikbud) untuk sekolah umum, serta Departemen Agama untuk sekolah yang berfokus pada pendidikan agama Islam.
- 2) Sekolah swasta adalah lembaga pendidikan yang didirikan oleh organisasi non-pemerintah. Sekolah swasta ini dibagi menjadi empat kategori berdasarkan

statusnya, yaitu: (a) Disamakan, (b) Diakui, (c) Terdaftar, dan (d) Tercatat.

b) Di tinjau dari sudut tingkatan

1) Pendidikan Pra Sekolah adalah program pendidikan yang disediakan untuk anak-anak sebelum mereka memasuki tingkat pendidikan formal.

2) Pendidikan Dasar

- a. Sekolah Dasa (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI).
- b. Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs).

3) Pendidikan Menengah

- c. Sekolah Menengah Umum (SMU) dan Kejuruan.
- d. Madrasah Aliyah (MA).

4) Pendidikan Tinggi

- e. Akademi
- f. Institusi
- g. Sekolah Tinggi
- h. Universitas

2. Pendidikan Non Formal

Pendidikan nonformal merujuk pada sistem pendidikan yang berlangsung di luar jalur pendidikan formal, yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan bertahap (Peraturan RI No.13, 2015).

3. Pendidikan Informal

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah sarana menuju pendidikan keluarga dan lingkungan yang berupa aktivitas yang dilakukan secara mandiri (Peraturan RI No.13, 2015).

Semakin tinggi tingkat pendidikan anda, semakin banyak pengetahuan yang anda peroleh, sehingga semakin besar pula keinginan anda untuk menerima inovasi baru. Perbedaan tingkat pendidikan berdampak pada pengetahuan dan menimbulkan reaksi yang bervariasi terhadap suatu masalah. Di sisi lain, akan ada variasi dalam tingkat pemahaman tentang bagaimana mereka menangkap pesan yang disampaikan mengenai vaksinasi. Demikian pula, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin besar peluangnya untuk mengadopsi inovasi baru, termasuk pengetahuan tentang pentingnya melaksanakan imunisasi lengkap pada anak.

Pendidikan informal terutama berlangsung dalam lingkungan keluarga. Sejarah perkembangan lembaga pendidikan menyebutkan bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan tertua yang bersifat alami, di mana terdapat hubungan darah antara pengajar dan peserta didik.

Peran pendidikan informal atau keluarga adalah:

- a. Pengalaman pertama masa kanak-kanak dalam lingkungan keluarga sebagai lembaga pendidikan memiliki peran yang

sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak. Pengalaman ini membantu mencapai keseimbangan emosional yang akan mempengaruhi perkembangan individu selanjutnya.

- b. Memberikan jaminan kesejahteraan emosional anak melalui pendidikan dalam keluarga sangat penting agar kebutuhan kasih sayang dapat dipenuhi dan berkembang dengan baik. Hal ini karena adanya hubungan darah antara orang tua dan anak, di mana orang tua hanya berinteraksi dengan sejumlah kecil anak, dan hubungan tersebut didasari oleh kasih sayang yang tulus.
- c. Membentuk dasar pendidikan moral dalam keluarga adalah proses memberikan pendidikan awal mengenai nilai-nilai moral kepada anak, yang umumnya terlihat dalam sikap dan tindakan orang tua sebagai panutan yang dapat dijadikan contoh bagi anak-anaknya untuk menciptakan individu yang berbudi pekerti.
- d. Penyediaan landasan pendidikan sosial. Keluarga adalah lembaga sosial resmi yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu, dan anak-anak. Pertumbuhan benih-benih sosial pada anak bisa ditanamkan sejak dini, terutama melalui lingkungan keluarga yang harus membangun rasa saling membantu dan kerjasama kekeluargaan.

- e. Penanaman dasar-dasar keagamaan dalam keluarga selain berfungsi untuk menanamkan pendidikan moral dan sosial, juga berperan dalam meletakkan dasar-dasar agama. Sebab masa kanak-kanak merupakan waktu terbaik untuk menanamkan prinsip-prinsip kehidupan beragama.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditentukan oleh kemajuan peserta didik, tingkat kesulitan materi yang diajarkan, serta metode pengajaran yang digunakan. Di sekolah, tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan tahap pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar, membentuk sikap yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat, serta mempersiapkan siswa untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah. Secara umum, pendidikan dasar memberikan pondasi penting untuk perkembangan individu dan masyarakat. Oleh karena itu, setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan dasar dapat dilaksanakan di sekolah atau melalui pendidikan nonformal, yang dapat berupa pendidikan reguler atau khusus. Pendidikan dasar biasanya dimulai dari SD.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang mampu berinteraksi dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar, serta mengembangkan keterampilan untuk bekerja atau melanjutkan ke pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan umum dan pendidikan kejuruan. Pendidikan menengah umum tidak hanya bertujuan untuk mempersiapkan siswa melanjutkan ke perguruan tinggi, tetapi juga untuk siap memasuki dunia kerja. Sementara itu, pendidikan menengah kejuruan bertujuan untuk mempersiapkan siswa memasuki dunia kerja atau melanjutkan pendidikan profesional di jenjang lebih tinggi. Pendidikan menengah bisa diselenggarakan dalam bentuk pendidikan reguler maupun pendidikan khusus. Jenjang pendidikan menengah mencakup SMP, SMA, dan SMK.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan yang mempersiapkan siswa untuk menjadi bagian dari masyarakat dengan kemampuan akademik dan profesional yang tinggi, sehingga mereka dapat menerapkan, mengembangkan, atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk mendukung pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan umat manusia.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "mengetahui" yang muncul akibat proses pengindraan melalui indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, rasa, dan raba yang merupakan lima indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera, terutama penglihatan dan pendengaran.

Pendidikan, baik akademis, nonformal, atau informal, sangat penting untuk pengembangan diri pengembangan dan kesejahteraan masyarakat. Diharapkan dengan pengetahuan akan terjadi perubahan kinerja dari tidak patuh menjadi patuh.

Ilmu pengetahuan atau yang dikenal sebagai kognitif merupakan bidang yang sangat krusial bagi munculnya tindakan seseorang; Sebelum individu berperilaku baru, terdapat rangkaian proses yang berurutan yaitu:

1. Kesadaran, individu akan menyadari dalam konteks mengetahui terlebih dahulu mengenai stimulus (Objek).
2. Tertarik, ketika individu mulai memperhatikan stimulus.
3. Evaluasi, seseorang bisa menilai mengenai sesuatu.
4. Mencoba, seseorang telah mulai melakukan hal baru atau perilaku yang berbeda.

5. Adaptasi, individu telah menunjukkan perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, motivasi, dan sikap terhadap rangsangan.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan setiap individu mengenai suatu objek memiliki intensitas dan tingkat yang bervariasi, secara umum tingkat pengetahuan tersebut dibagi menjadi 6 kategori, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

"Tahu" (*know*) dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami berarti dapat menjelaskan dengan jelas tentang sesuatu yang diketahui.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya dalam kondisi yang sesuai. Contohnya, menerapkan vaksinasi untuk bayi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah suatu materi menjadi bagian-bagian dan mengidentifikasi struktur organisasi yang saling berhubungan.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk mengumpulkan atau menggabungkan berbagai unsur menjadi suatu kesatuan berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai materi penelitian berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

c. **Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu, yaitu:

1. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta usaha untuk memahami manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang dicapai dan semakin banyak pelatihan yang diikuti, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. (Bagaskoro, 2019).

Pendidikan memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang.

2) Usia

Usia individu dapat mempengaruhi kemampuan memahami dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, semakin meningkat pula kemampuan memahami dan berfikirnya. Dengan demikian, pemahaman yang diperoleh semakin meningkat. Seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi semakin dewasa dalam berpikir dan melakukan pekerjaan. Menurut pandangan masyarakat, individu yang lebih tua cenderung lebih dipercaya dibandingkan dengan mereka yang masih dalam tahap kedewasaan yang rendah.

3) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga dapat memengaruhi pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Kinerja serta kemampuan otak untuk menyimpan informasi (daya ingat) akan meningkat ketika sering digunakan, terutama dalam pekerjaan yang membutuhkan pemikiran lebih intens. Lingkungan kerja dapat memberikan kesempatan bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Faktor Eksternal

1) Media

Media-media yang mampu mempengaruhi wawasan individu adalah media yang secara khusus dirancang untuk menjangkau khalayak yang luas. Contoh dari media ini meliputi televisi, radio, surat kabar, dan majalah. Media-media ini akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pandangan seseorang.

2) Informasi

Luas pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari. Dan juga dapat diperoleh dari informasi dan pengamatan mengenai kehidupan di sekitarnya.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perilaku individu atau kelompok.

4) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat pada umumnya dapat mempengaruhi sikap dalam mendapatkan informasi.

3. Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari istilah "imun," yang berarti kekebalan atau resistensi. Istilah ini merujuk pada proses memasukkan suatu zat ke dalam tubuh untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu dan untuk meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit yang umum atau berpotensi membahayakan.

Imunisasi adalah usaha untuk secara aktif menciptakan atau memperkuat daya tahan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit sehingga jika terkena penyakit tersebut di kemudian hari, orang itu tidak akan merasa sakit atau hanya mengalami gejala yang ringan.

Imunisasi adalah salah satu metode untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga tidak terjangkit penyakit tersebut di masa mendatang. Kekebalan yang diperoleh melalui Imunisasi mencakup kekebalan pasif dan juga kekebalan aktif.

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah penyakit pada individu, untuk mencegah penyakit tertentu dalam populasi, atau bahkan untuk memberantas penyakit tertentu secara global, seperti imunisasi terhadap cacar (variola). Imunisasi adalah teknik yang sangat sukses dalam dunia medis, dan menurut Katz (1999), ini merupakan "sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah diberikan para ilmuan di dunia ini".

Tujuan dari pelaksanaan imunisasi meliputi hal-hal berikut:

- 1) Tujuan atau kegunaan dari imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada individu dan menghilangkan penyakit tersebut di seluruh dunia.
- 2) Tujuan imunisasi adalah untuk melindungi bayi dan anak-anak dari penyakit menular yang berbahaya.
- 3) Tujuan imunisasi adalah agar anak lebih tahan terhadap penyakit, mengurangi sakit, kematian, dan kecacatan akibat penyakit.
- 4) Tujuan imunisasi adalah untuk mengurangi jumlah orang yang terkena penyakit berbahaya yang dapat mengancam kesehatan dan menyebabkan kematian.

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah melalui penurunan angka penyakit dan kematian, tetapi juga oleh:

1) Untuk Anak

Dapat menghentikan penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, yang mungkin bisa menyebabkan kecacatan atau kematian.

2) Untuk Keluarga

Mengurangi kecemasan dan memperkuat mentalitas pengobatan saat anak sakit, mendukung pembentukan keluarga jika orang tua percaya bahwa anaknya mampu menjalani masa kecil mereka dengan nyaman dan tenang.

3) Untuk Negara

Meningkatkan kualitas kesehatan dan membangun bangsa yang tangguh serta cerdas untuk melanjutkan pembangunan nasional.

d. Jenis-Jenis Imunisasi

Imunitas atau imunisasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu aktif dan pasif. Imunitas aktif berarti tubuh anak berperan dalam membentuk kekebalan, sedangkan imunitas pasif berarti tubuh anak hanya menerima kekebalan tanpa berperan dalam pembentukannya.

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif terdiri dari pemberian bakteri atau racun bakteri yang telah dilemahkan atau dimatikan untuk mendorong tubuh dalam memproduksi antibodi secara mandiri. Contohnya termasuk vaksinasi polio atau campak. Keunggulan imunisasi aktif adalah sistem pertahanan tubuh yang terbentuk dapat bertahan seumur hidup, ekonomis dan efisien, aman, serta jarang menimbulkan reaksi serius.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian senyawa (imunoglobulin) yang diperoleh dari proses infeksi, yang bisa berasal dari plasma manusia atau hewan, untuk melindungi dari serangan mikroorganisme yang diperkirakan telah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi. Imunisasi pasif diperlukan dalam situasi

tertentu. Difteri dan tetanus memerlukan racun di dalam darah untuk dinetralkan oleh antibodi yang menghadapinya. Jika pasien belum mendapatkan imunisasi, antibodi eksternal perlu diberikan untuk memastikan bahwa reaksi sekunder terhadap racun ini tidak diharapkan. Antibodi diberikan untuk gas gangren, botulisme, gigitan ular berbisa dan kejang, serta rabies.

e. Imunisasi Dasar Lengkap

Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Imunisasi menjelaskan bahwa imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum usia satu tahun. Jenis imunisasi dasar untuk bayi meliputi:

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*)

Imunisasi BCG merupakan imunisasi terliofilisasi yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang sudah dilemahkan. Meskipun vaksinasi BCG tidak menghentikan infeksi tuberkulosis, vaksin ini menurunkan kemungkinan terjadinya bentuk tuberkulosis yang serius, seperti meningitis tuberkulosis dan tuberkulosis primer. Vaksinasi BCG diberikan kepada bayi di bawah 2 bulan. Namun, demi mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan merekomendasikan imunisasi BCG bagi anak usia 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi di bawah 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak-anak (> 1 tahun). Vaksin BCG disuntikkan secara intrakutan di area lengan

kanan atas pada lokasi insersio M. Deltoideus sesuai dengan rekomendasi WHO (Triana Vivi, 2019).

Kontraindikasi untuk imunisasi BCG melibatkan bayi yang memiliki sistem imun lemah, infeksi HIV tanpa gejala, penyakit kulit yang parah atau kronis, serta tuberkulosis. Reaksi lokal yang muncul setelah vaksinasi BCG adalah sesuatu yang tidak wajar. Benjolan kecil berwarna merah dan lembut biasanya muncul di lokasi injeksi, yang kemudian berkembang menjadi vesikel kecil yang menjadi bisul kecil dalam waktu 2 hingga 4 minggu. Reaksi ini umumnya akan menghilang setelah 2 sampai 5 bulan dan akan meninggalkan bekas luka berupa jaringan parut, yang biasanya berukuran 2-10 mm pada anak-anak.

2) Imunisasi hepatitis B

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang tidak aktif dan tidak menular. Tujuan pemberian vaksin ini adalah untuk membentuk kekebalan terhadap infeksi hepatitis B. Vaksin diberikan melalui suntikan di otot, sebaiknya di bagian depan luar paha, dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID. Pemberian vaksin dilakukan tiga kali, dengan dosis pertama pada usia 0-7 hari, dan dosis berikutnya diberikan dengan jarak waktu 4 minggu (1 bulan).

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar area injeksi. Reaksinya ringan dan biasanya menghilang dalam waktu dua hari. Imunisasi hepatitis B

tidak dianjurkan untuk bayi yang mengalami infeksi parah dengan kejang.

3) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (Vaksin Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) mengandung toksoid difteri dan tetanus murni, bakteri inaktif pertusis (batuk rejan), serta antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai sub unit vaksin bakteri berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenzae tipe b yang tidak menginfeksi yang dikonjugasikan dengan protein toksoid difteri. Tujuannya adalah untuk mencegah secara bersamaan infeksi difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan Haemophilus influenzae tipe B.

Vaksin DPT-HB-Hib sebaiknya diberikan melalui injeksi intramuskular di paha atas anterolateral dengan dosis 0,5 ml. Kontraindikasi untuk vaksin DPT-HB-Hib meliputi anak yang mengalami hipersensitivitas terhadap komponen vaksin atau reaksi berat setelah mendapatkan vaksin kombinasi sebelumnya atau reaksi serupa lainnya, yang menjadi kontraindikasi mutlak untuk dosis selanjutnya.

4) Imunisasi Polio

Vaksin polio yang mengandung virus polio tipe 1, 2, dan 3 tersedia dalam dua jenis kemasan. OPV (vaksin polio oral) adalah

vaksin yang hidup dan dilemahkan, diberikan melalui vena, secara oral. Sementara itu, IPV (vaksin polio terinaktivasi) aktif dan diberikan melalui suntikan . Vaksin polio kedua ini bisa dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan kepada anak-anak yang dalam kondisi sehat atau yang memiliki masalah sistem imun sebagai imunisasi awal atau imunisasi booster. Vaksin IPV juga bisa diberikan bersama vaksin DPT-HB-Hib tunggal atau dalam kombinasi. Polio-0 diberikan sebagai tambahan saat lahir atau pada kunjungan pertama sesuai dengan pedoman PPI untuk memperoleh perlindungan imunisasi yang optimal. Vaksin IPV atau OPV kemudian dapat diberikan. Imunisasi dasar (polio 2, 3, dan 4) diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Jarak antara dua vaksinasi tersebut harus sekurang-kurangnya 4 minggu.

Dosis OPV diberikan melalui mulut dalam bentuk 2 tetes, sedangkan IPV disuntikkan secara intramuskular dalam kemasan 0,5 ml. Vaksin IPV dapat diberikan secara terpisah atau dalam kemasan kombinasi (DTaP/IPV, DTaP/Hib/IPV). Vaksinasi polio dosis kedua dilakukan satu tahun setelah vaksinasi polio-4 dan saat dimulainya sekolah (5-6 tahun kemudian).

5) Imunisasi Campak

Vaksin campak dibuat dari virus hidup yang telah dilemahkan. Tujuan vaksinasi campak adalah untuk membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Pemberian vaksin

dilakukan dengan menyuntikkan 0,5 ml vaksin campak secara subkutan di bagian atas lengan kiri pada usia 9 hingga 11 bulan. Vaksin yang telah dilarutkan harus digunakan dalam waktu maksimal 6 jam.

Kontraindikasi untuk vaksinasi campak meliputi individu dengan penyakit imunoefisiensi atau dugaan masalah respon imun yang disebabkan oleh leukemia atau limfoma. Efek samping dari vaksinasi campak. Sebanyak 15% pasien mengalami demam ringan selama 3 hari, sementara kemerahan pada wajah dapat muncul antara 8 hingga 12 hari setelah vaksinasi.

Aspek-aspek penting yang harus diperhatikan saat memberikan imunisasi mencakup kondisi kesehatan anak saat ini, pengalaman serta reaksi sebelumnya terhadap imunisasi, dan pengetahuan orang tua mengenai penyakit di masa lalu dan yang sedang ada. Di samping itu, orang tua perlu mewaspadaai kekhawatiran mengenai penyakit yang bisa dihindari melalui vaksinasi , serta efek samping yang muncul berpotensi setelah mendapatkan imunisasi . Orang tua juga harus menyadari bahwa vaksinasi adalah salah satu langkah pencegahan terhadap penyakit.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Berbagai teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menganalisis elemen-elemen yang mempengaruhi perilaku, khususnya yang berhubungan dengan

kesehatan. Menurut teori Lawrence Green (1980), terdapat tiga faktor yang menentukan perilaku manusia, yaitu:

1) Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mendorong atau memengaruhi perilaku individu, yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tradisi, dan elemen serupa. (Purnomo et al., 2018).

Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, serta dukungan dari keluarga.

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu tahap yang dilalui individu untuk mengembangkan kemampuan, sikap, dan perilakunya dalam masyarakat tempat tinggalnya, yang berfungsi sebagai suatu proses sosial. Wanita memiliki peran yang signifikan dalam pendidikan di lingkungan keluarga. Mereka membiasakan diri dan menjadi teladan bagi generasi berikutnya tentang cara mereka merawat lingkungan.

Akibatnya, perempuan secara signifikan memengaruhi kualitas lingkungan hidup. Untuk menjalankan peran pendidikan ini secara efektif, perempuan juga perlu memiliki landasan yang kokoh baik pendidikan formal maupun informal. Akan tetapi, kenyataannya tingkat pendidikan perempuan masih jauh lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Seorang ibu dapat mengasuh dan mendidik anak-anaknya secara efektif jika ia sendiri berpendidikan baik (Aswan, Y., & Simamora, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang muncul akibat dari pengindraan melalui indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, rasa, dan raba yang merupakan lima indra manusia. Kebanyakan pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

c. Status Pekerjaan Ibu

Di era modern, peningkatan peluang kerja semakin mendorong perempuan untuk berpartisipasi dalam dunia pekerjaan, khususnya di sektor swasta. Peristiwa ini tentunya menghasilkan efek baik dan buruk. Dampak positifnya adalah peningkatan pendapatan, sedangkan dampak negatifnya adalah pengasuhan dan pengawasan anak.

Hubungan antara pekerjaan dan kelengkapan imunisasi dasar bayi disebabkan oleh minimnya waktu ibu untuk merawat bayi, serta menurunnya kesempatan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas imunisasi, yang mengakibatkan banyak bayi tidak memperoleh imunisasi secara menyeluruh.

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang cukup dan berkecukupan akan mendukung pertumbuhan anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak-anak mereka.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor yang memungkinkan atau mendukung adalah unsur yang mendorong atau memfasilitasi suatu tindakan atau perilaku. Faktor pendukungnya berupa infrastruktur dan fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan seperti Puskesmas, posyandu, rumah sakit, serta tempat imunisasi dan lain-lain (Purnomo et al., 2018).

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini mencakup berbagai elemen yang memicu atau memperkuat munculnya perilaku. Ada kalanya seseorang mengetahui suatu perilaku sehat dan mampu melakukannya, namun tetap melakukannya. Sikap dan tindakan petugas termasuk petugas kesehatan (Purnomo et al., 2018).

g. Tempat Pelayanan Imunisasi

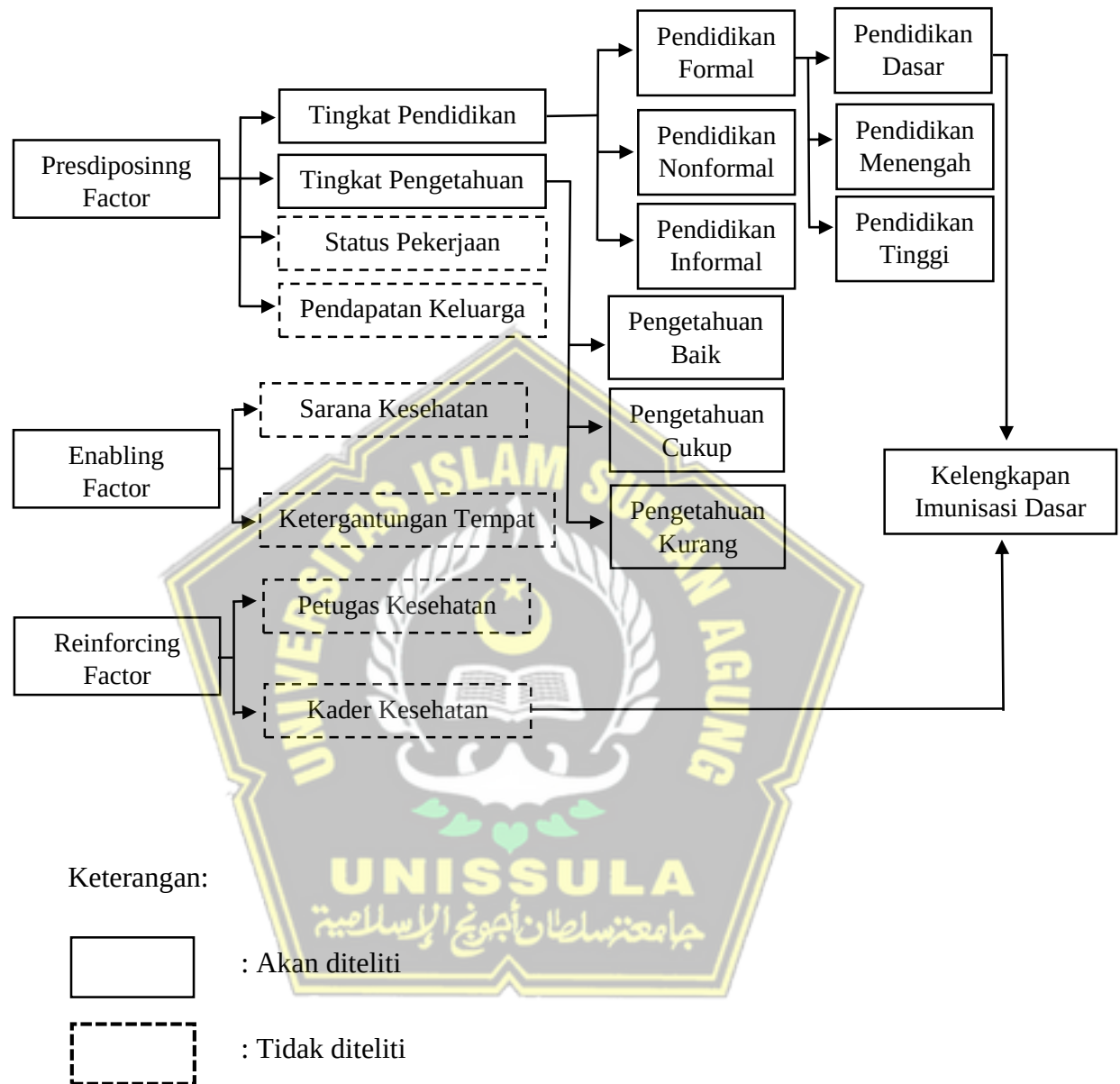
Lokasi-lokasi untuk menerima layanan Imunisasi antara lain adalah:

1. Di Pusat Layanan Terpadu (Posyandu)
2. Di Puskesmas, Rumah Sakit Melahirkan atau Rumah Sakit Milik Pemerintah.

3. Di praktik dokter, bidan, atau rumah sakit swasta.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Lawrence W.Green (1980), (Soekidjo Notoatmodjo, 2020)

C. Hipotesa

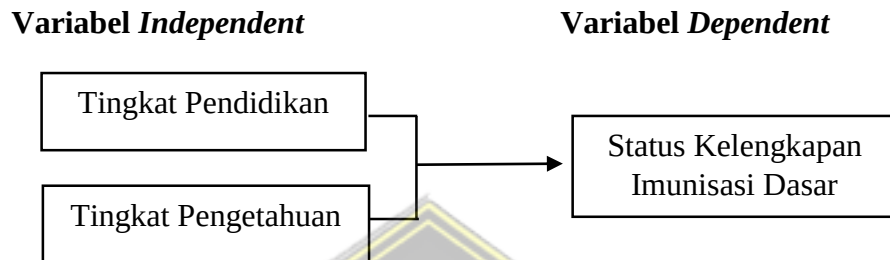
1. Hipotesis Nol (H_0): tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan minat imunisasi dasar pada bayi.
2. Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat keterkaitan antara tingkat pendidikan terakhir dengan minat imunisasi dasar bayi.



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel mencakup makna ukuran atau karakteristik yang dimiliki anggota suatu kelompok yang membedakannya dengan kelompok lain (Hendrawan & Hendrawan, 2020). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1. *Variabel Independent* (Variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempunyai akibat, sebab, atau pengaruh. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan.

2. *Variabel Dependent* (Variabel terkait)

Variabel terikat adalah variabel terikat, variabel terkait, variabel hasil, atau variabel yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah pemberian imunisasi dasar lengkap.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Design penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pandangan cross-sectional. Korelasi deskriptif adalah penelitian yang menguji hubungan antara dua variabel dalam suatu situasi atau topik tertentu. Fenotipe cross-sectional adalah metode untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan kemandirian, serta metode fenotipe, observasi, atau pengumpulan data berkala (Hendrawan & Hendrawan, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan kelompok atau area yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya. (sugiyono, 2019).

Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-69 bulan sebanyak 690 responden. Merupakan populasi dalam penelitian ini.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah ciri-ciri dan sebagian dari populasi yang benar-benar diteliti dan dari situlah ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2019). Menurut Sugiyono, (2019) dapat digunakan dengan rumus *Slovin* dalam menentukan besarnya sample:

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

Dengan menggunakan kelonggaran 10% dan tingkat kepercayaan 95% diperoleh jumlah sample:

$$n = \frac{690}{1 + 690 (0,1)^2}$$

$$n = 87,34$$

$$n = 88$$

Penelitian menggunakan kelonggaran 10% dikarenakan jumlah populasi kurang dari 1000. Sehingga jumlah sampel yang akan diambil sejumlah 88 responden. *Tehnik Purposive proporsional random sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel.

Pengambilan sampel dilakukan saat responden membawa anaknya ke puskesmas.

a. Kriteria Inklusi

Penentuan sampel untuk menjadi responden pada penelitian ini ditentukan dengan cara dikocok namanya, oleh karena itu, semua ibu yang termasuk dalam kriteria memiliki kesempatan untuk menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria inklusi:

1. Ibu yang lancar membaca dan menulis
2. Ibu yang mempunyai anak usia 6-69 bulan
3. Ibu datang membawa anaknya ke posyandu
4. Bersedia untuk menjadi subjek dari penelitian

b. Kriteria eksklusi:

1. Ibu yang anaknya tidak memiliki KMS
2. Tidak hadir saat penelitian dilakukan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di posyandu mawar 1 dan mawar 9 yang terdapat di Bangetayu Kulon. Pada bulan Oktober-November 2024 dimulai proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian.

F. Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah hubungan yang terdapat tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap praktik imunisasi dasar pada anak di Puskesmas.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Variabel Independent</i>				
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh ibu	Wawancara dan lembar ceklist. Sumber: (Nurhidayati, 2016)	Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu 1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah Atas (SMA atau Sederajat) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.	Angket dan Wawancara	Pengetahuan baik apabila skor pengetahuan ibu antara > 75% Pengetahuan kurang apabila skor pengetahuan ibu= <75%	Ordinal
<i>Variabel Dependent</i>				
Kelengkapan Imunisasi	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi imunisasi dasar pada anak didapat dari laporan tertulis (KMS, Register Posyandu). Dikatakan lengkap	Observasi kehadiran dan kelengkapan status imunisasi anak dengan menggunakan KMS yang dimiliki oleh anak.	Status Imunisasi dasar yang didapatkan anak lengkap (BCG, DPT1/P2, DPT2/P3, DPT3P4, IVP dan MR) mulai dari usia 0-12 bulan 1. Lengkap (jika anak telah mendapatkan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
	jika anak telah mendapatkan semua imunisasi dasar wajib yaitu Imunisasi BCG, DPT, Polio, IVP, dan MR/Campak	Sumber: (Nurhidayati, 2016)	semua imunisasi dasar) 2. Tidak Lengkap (jika imunisasi dasar yang diberikan pada anak tidak lengkap).	

G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tentang kelengkapan imunisasi dasar bayi, yang diambil dari penelitian sebelumnya (Husaini, 2016).

Tabel 3. 2 Blue Print Kuisisioner

No	Pertanyaan
Bagian A	Berisi Karakteristik responden / data demografi
	1. Inisial nama
	2. Umur
	3. Alamat
	4. No Hp/Telp
	5. Pendidikan ibu
	6. Inisial Anak
	7. Umur Anak
	8. KMS anak
Bagian B	Pengetahuan
No 1	Definisi Imunisasi Dasar
No 2	Jenis-jenis imunisasi dasar
No 3,4	Jadwal pemberian imuniasi
No 5	Manfaat imunisasi dasar
No 6,7,8,9,10,11	Imunisasi BCG
No 12,13,14,15	Imunisasi Hepatitis B
No 16,17,18,19,20	Imunisasi DPT
No 22,23,24,25,26	Imnisasi Polio
No 27,28,29,30,31,32	Imunisasi Campak
Bagian C	Praktik ibu pada pemberian imunisasi dasar. Tabel kelengkapan imunisasi dasar

Skala Guttman digunakan pada penelitian ini, yaitu skala yang memberikan jawaban berupa jawaban yang bersifat konsisten dan tegas. *Skala Guttman* dapat digunakan dalam bentuk *multiplechoice* dan *checklist*. Pada kuisioner ini jawaban dengan nilai benar akan mendapatkan nilai 1 dan jawaban yang salah akan diberikan nilai 0. Penilaian ini dilakukan dengan cara mengolah hasil kuisioner dalam bentuk presentase dengan menggunakan perhitungan menurut Arikunto (2013), yaitu:

Berdasarkan perhitungan di atas, tingkat pengetahuan akan dikategorikan menjadi tiga kelompok berbeda, yaitu:

1. Skor 76-100%: Pengetahuan baik
2. Skor 56-75%: Pengetahuan cukup
3. Skor <56%: pengetahuan kurang

Bagian ketiga adalah penilaian tindakan ibu dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi dasar pada anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki anak. Untuk menilai status imunisasi dasar yang diterima, digunakan skala nominal 1 dan 2, dengan skor 1 menunjukkan anak telah menerima imunisasi dasar lengkap dan skor 2 menunjukkan anak belum menerima imunisasi dasar lengkap.

1. Uji Validitas

Kuisioner pada peneliti ini diambil dari studi penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Nurhidayati, (2016). Hasil uji validitas

menunjukkan data valid di setiap instrumen dari nilai r hitung $> r$ table (0,999) sehingga indikator dikatakan layak atau Valid.

2. Uji Rehabilitas

Uji rehabilitas yang didapatkan pada studi penelitian sebelumnya oleh Nurhidayati, (2016) dimana hasil *cronbach*' alpha yaitu sebesar 0,911 yang menunjukkan jika instrument itu dapat digunakan (reliable).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang terdapat dalam penelitian adalah:

1. Jenis Data

a. Data Primer

Karakteristik data responden meliputi usia responden, usia anak, jenjang pendidikan, serta tingkat pengetahuan.

b. Data Sekunder

Data imunisasi dasar yang diperoleh bagi seorang anak dicatat dalam catatan pemberian imunisasi yang terdapat dalam Kartu Sehat (KMS) yang dimiliki setiap balita, yang digunakan untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar anak.

2. Proses Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan kuisioner yang langsung dilakukan pada responden. Adapun langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan izin permohonan melakukan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Setelah memperoleh surat izin dari kampus, peneliti kemudian mengirimkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan persetujuan penelitian.
- c. Setelah menerima izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, peneliti selanjutnya menyerahkan surat izin tersebut ke bagian kepegawaian di Puskesmas Bangetayu.
- d. Peneliti kemudian menemui Kepala Puskesmas Bangetayu dan Bidan Koordinator di puskesmas untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- e. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan Bidan Koordinator (Bikor) dan Penanggung Jawab (PJ) program imunisasi dalam melakukan penelitian sebagai enumerator. Sebelumnya peneliti melakukan persamaan persepsi tentang cara pengisian kuisisioner penelitian, yang kemudian Bikor dan PJ program akan melakukan persamaan persepsi dengan Bidan Desa yang ada di desa.
- f. Pada saat dilokasi penelitian, peneliti kemudian dibantu dengan enumerator akan terlebih dahulu menentukan ibu yang dapat dijadikan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kemudian peneliti akan memberikan penjelasan (*inform consent*) terkait penelitian yang akan dilakukan pada responden yang akan dijadikan sampel penelitian jika responden bersedia, maka lembar *inform consent* akan diisi dan ditandatangani.

- g. Setelah responden menandatangani lembar *inform consent*, selanjutnya peneliti dan enumerator memberikan lembar kuisioner yang kemudian akan diisi oleh responden.
- h. Sebelum mengisi lembar kuisioner, peneliti dan enumerator akan menjelaskan terlebih dahulu kepada responden tentang cara pengisian lembar kuisioner. Pengisian lembar kuisioner dikerjakan saat kegiatan posyandu berlangsung dan dikembalikan langsung kepada peneliti setelah kuisioner selesai diisi oleh responden.
- i. Peneliti dan enumerator kemudian memeriksa KMS milik anak dari setiap responden yang diteliti untuk melihat jenis imunisasi dasar yang sudah didapat.
- j. Setelah data terkumpul selanjutnya data akan di proses dan dianalisis oleh peneliti.

I. Rencana Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diproses. Pengolahan data yang dimaksudkan adalah proses untuk mendapatkan data yang singkat. Data tersebut dapat berupa jumlah total, rata-rata, persentase, dan lain-lain (sugiyono, 2019). Dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing merupakan kegiatan untuk menyunting atau memeriksa kelengkapan, atau kesalahan dalam pengisian kuisioner tersebut.

Editing dilakukan ditempat pengumpulan data, dan hasil dari pemeriksaan kuisioner tersebut tidak didapatkan rusak atau kesalahan dalam pengisiannya.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis melalui tabulasi data. Hal ini sangat krusial untuk dilaksanakan karena perangkat yang dipakai untuk analisis data adalah komputer menggunakan program SPSS yang membutuhkan kode spesifik.

c. *Tabulating*

Peneliti melakukan tabulasi data untuk mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah ditentukan oleh peneliti agar lebih mudah dipahami.

d. *Entry Data* (Memasukkan data)

Suatu proses yang dilakukan yaitu memasukkan data hasil penelitian kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisa data selanjutnya.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam program komputer, peneliti selanjutnya melakukan pembersihan yaitu memeriksa ulang data yang telah dimasukkan untuk menemukan kemungkinan adanya data yang masih salah atau tidak lengkap analisis sebelum dilakukan.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dengan melakukan analisis data, dapat diperoleh informasi tentang distribusi frekuensi terkait usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, serta status kelengkapan imunisasi dasar anak, menggunakan aplikasi SPSS 23. Selanjutnya, informasi disampaikan dalam format frekuensi dan persentase.

b. Analisa bivariate

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini, variabel yang diuji adalah variabel independen, yang meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, terhadap variabel dependen, yaitu status kelengkapan imunisasi dasar. Untuk melihat hubungan antara kedua variabel tersebut, uji Chi-Square digunakan. Hasil perhitungan tersebut dianggap signifikan jika nilai alpha 0,05. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai imunisasi dasar lengkap. Namun, jika $p > \alpha$ (0,05), berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

J. Etika Penelitian

Jika seseorang menjadi subjek dalam suatu penelitian, maka haknya sebagai manusia harus dilindungi. Nursalam, (2015). Etika penelitian keperawatan merupakan isu krusial dalam bidang ini, karena penelitian

keperawatan berhubungan langsung dengan subjek manusia. Oleh karena itu, pertimbangan etika dalam penelitian harus mendapat perhatian penuh. Beberapa prinsip harus selalu dipatuhi, termasuk:

1. *Inform Consent*

Peneliti menjelaskan tujuan pelaksanaan penelitian. Setelah responden memberikan persetujuan, mereka akan menandatangani formulir persetujuan yang telah disiapkan.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Penggunaan inisial ditujukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada lembar kuisioner.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi dengan memberikan kode pada data yang diperlukan.

4. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk memutuskan apakah mereka ingin terlibat dalam aktivitas penelitian yang dilakukan oleh peneliti atau tidak.

5. *Protection from Disconform*

Penting untuk memastikan bahwa responden merasa nyaman. Peneliti menekankan bahwa jika responden tidak merasa aman dan terlindungi saat memberikan informasi, yang menyebabkan gejala psikologis, mereka disarankan untuk membuat pilihan antara menghentikan partisipasi mereka atau melanjutkannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini, sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua tentang pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mawar 1 dan Puskesmas Mawar 9, Bangetayu Kulon. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden, dengan fokus pada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua tentang imunisasi dasar lengkap. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 16 November sampai dengan 25 November 2024.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur di posyandu mawar 1 dan mawar 9 bangetayu kulon disajikan pada Tabel 4.1

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (n=88)

Umur	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Umur Ibu (Tahun)		
20-30	26	29.5
31-40	57	64.8
41-50	2	2.3
51-60	3	3.4
Total	88	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia. Terbukti paling banyak responden berusia 31-40 tahun, tidak kurang dari 57 responden (64.8%).

2. Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden pada tingkat pendidikan terakhir di posyandu mawar 1 dan mawar 9 bangetayu kulon diperoleh data yang disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu (n=88)

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Dasar	50	56.8
Menengah	31	35.2
Tinggi	7	8.0
Total	88	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan data tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden mayoritas di tingkat Pendidikan Dasar yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (56.8%), Pendidikan Menengah 31 responden (35.2%) dan Pendidikan Tinggi ada 7 responden (8.0%).

C. Analisa Univariat

Gambaran data yang diperoleh dari masing-masing variabel, serta distribusi frekuensi variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen merupakan hasil analisis univariat. Setelah hasil analisis diperoleh, data kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

1. Tingkat Pendidikan Ibu

Gambaran responden pada tingkat pendidikan terakhir di posyandu mawar 1 dan mawar 9 diperoleh data yang disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu (n=88)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Dasar	50	56.8
Menengah	31	35.2
Tinggi	7	8.0
Total	88	100.0

Tabel 4.3 Menunjukkan data tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden mayoritas di tingkat Pendidikan Dasar yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (56.8%), Pendidikan Menengah sebanyak 31 responden dengan presentase (35.2%) dan Pendidikan Tinggi dengan responden sebanyak 7 dengan presentase (8.0%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar lengkap di posyandu mawar 1 dan mawar 9 disajikan pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu (n=88)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	8	9.1
Cukup	44	50.0
Kurang	36	40.9
Total	88	100.0

Berdasarkan data pada tabel 4.4 Dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik dari keseluruhan jumlah responden yaitu 88 orang. Terdapat 8 responden (9.1%) berpengetahuan baik, 44 responden (50.0%) berpengetahuan cukup dan 36 responden (40.9%) berpengetahuan kurang tentang imunisasi dasar.

3. Deskripsi Praktik Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada anak di Posyandu Mawar 1 dan Mawar 9 Bangetayu Kulon.

Secara umum deskripsi yang didapatkan mengenai keikutsertaan ibu pada praktik pemberian imunisasi dasar pada anak di posyandu mawar 1 dan mawar 9 Bangetayu Kulon yang disajikan pada tabel 4.5 Dibawah ini.

Tabel 4. 5 Distribusi kelengkapan imunisasi dasar (n=88)

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Presentase (%)
Lengkap	54	61.4
Tidak Lengkap	34	38.6
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data kehadiran ibu dalam praktik pemberian imunisasi dasar pada anak diketahui dari jumlah responden sebanyak 88 orang. Terdapat 54 responden (61.4%) yang anaknya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 34 responden (38.6%) yang anaknya belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariate merupakan uji yang terdapat pada dua variabel atau lebih yang dianggap memiliki hubungan atau korelasi. Pada penelitian ini menggunakan uji Chi-Square dalam mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi yang terdapat pada tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

1. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak.

Tabel 4. 6 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak (n=88)

Tingkat pendidikan (n=88)						
Status Imunisasi						
Tingkat Pendidikan Ibu	lengkap		Tidak Lengkap		Total	P
	n	%	n	%		
Dasar	17	19.3	33	37.5	50	0.000
Menengah	31	35.2	0	0.0	31	
Tinggi	6	6.8	1	1.1	7	
Total	54	61.4	34	38.6	88	

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa 50 responden yang telah menyelesaikan pendidikan dasar ikut berpartisipasi dalam praktik pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari jumlah itu, ada 17 responden (19,3%) yang memberikan imunisasi dasar lengkap, sementara 33 responden (37,5%) tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Pada 31 responden yang memiliki pendidikan menengah, terdapat 31 responden (35,2%) yang memberikan imunisasi dasar lengkap, sedangkan yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap berjumlah 0 (0,0%). Sementara itu, pada Pendidikan Tinggi, dari 7 responden yang memberikan imunisasi lengkap, terdapat 6 responden (6,8%) dan 1 responden (1,1%) yang tidak memberikan imunisasi secara lengkap.

Dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p : 0.000 dengan tingkat kepercayaan 95%, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

2. Hubungan pengetahuan ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak.

Tabel 4. 7 Hubungan pengetahuan ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak (n=88)

Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi				Total	P
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%		
Baik	8	9.1	0	0.0	8	0.000
Cukup	43	48.9	1	1.1	44	
Kurang	3	3.4	33	37.5	36	
Total	54	61.4	34	38.6	88	

Hasil analisis mengenai hubungan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada anak menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki pengetahuan baik, seluruhnya (8 responden atau 9,1%) melakukan imunisasi secara lengkap, sedangkan yang tidak melakukannya adalah 0 responden (0,0%). Sementara itu, dari 44 responden yang berpengetahuan cukup, sebanyak 43 responden (48,9%) telah memberikan imunisasi secara lengkap, sedangkan 1 responden (1,1%) tidak memberikan imunisasi secara lengkap. Sementara itu, dari 36 responden yang memiliki pengetahuan rendah, hanya 3 responden (3,4%) yang memberikan imunisasi secara lengkap, sedangkan 33 responden (37,5%) adalah ibu yang memberikan imunisasi tidak lengkap.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p : 0.000 dengan tingkat kepercayaan 95%, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 88 responden yang berasal dari Posyandu Mawar 1 dan Mawar 9 di Bangetayu Kulon.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini meneliti beberapa karakteristik responden yaitu umur dan pendidikan terakhir. Hasil uji dari karakteristik responden akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Umur Ibu

Hasil penelitian yang sudah dilakukan di posyandu mawar 1 dan mawar 9 di Bangetayu Kulon melibatkan 88 responden. Menunjukkan bahwa usia ibu termuda adalah 22 tahun dan yang tertua berumur 59 tahun. Umur mempunyai pengaruh yang bermakna dalam mengambil sebuah keputusan terkait pemberian imunisasi pada anak Ayucecharia, (2019). Pengetahuan yang baik terlihat pada ibu yang lebih muda, di mana tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang akan lebih berkembang dalam berpikir dan bekerja, sehingga mampu memahami

suatu masalah dan bersikap responsif dalam menghadapi masalah tersebut (Sitti wayanti & Naningsih, 2018).

2. Analisa Univara

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil penelitian dengan 88 responden menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan adalah Dasar yaitu 50 responden (56.8%). Menurut Wawan et al., (2019) Pendidikan adalah proses transformasi sikap dan perilaku individu atau kelompok untuk memahami manusia melalui aktivitas pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berfungsi sebagai sarana bagi individu untuk mengembangkan pengetahuan atau keterampilan, sehingga meningkatkan kemampuannya. Ketersediaan informasi yang akurat tidak diragukan lagi akan mempengaruhi orang tua dalam mengambil keputusan terkait imunisasi anak-anaknya.

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang didasarkan pada proses dan upaya pelatihan pengajaran dalam melihat perkembangan pada peserta didik, tujuan pendidikan yang dapat dicapai dan keterampilan yang disempurnakan sesuai dengan kurikulum (Rofikoh, 2019).

Pendidikan diperlukan dalam mendapat informasi, khususnya dalam meningkatkan status kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut Pakpahan, et al., (2021) mengatakan jika perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor, seperti faktor pendidikan. Konsekuensi pemikiran seorang individu terhadap objek kesehatan dapat dipengaruhi dari pendidikan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, melalui pendidikan seseorang dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

b. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Pengetahuan orang tua dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dengan korelasi positif yang diamati antara pendidikan ibu dan tingkat imunisasi anak serta status kesehatan anak jangka panjang Mondal et al., (2019). Hasil penelitian dari 88 responden menunjukkan bahwa paling banyak berpengetahuan cukup.

Pengetahuan tentang imunisasi sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan, terutama terkait kesalahan paham dan pemahaman. Banyak ibu yang masih memiliki keyakinan keliru tentang imunisasi yang lazim di masyarakat, dan sejumlah besar orang tua mengungkapkan kekhawatiran tentang efek samping yang terkait dengan vaksinasi tertentu Said, (2022). Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak, semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik atau lengkap begitupula sebaliknya (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan seorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikannya diharapkan lebih mudah dalam menerima informasi dan wawasannya. Menurut

Notoadmojo, (2018) pendidikan berhubungan langsung dengan pengetahuan seseorang, sehingga pendidikan lanjutan dapat menambah pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang, dimana seseorang itu akan menerapkan pengetahuan yang dimilikinya pada anggota keluarga yang lain.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden dapat dilihat pada kemampuan responden untuk menjawab soal dengan benar tentang imunisasi dasar pada kuisioner. Penilaian yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini menunjukkan banyak variasi dari jawaban dalam menilai pengetahuan mengenai pemberian imunisasi pada anak. Pengetahuan responden yang kurang tentang imunisasi dapat disebabkan oleh bebrabagi hal seperti, tingkat pendidikan yang dimiliki rendah, kurangnya sumber informasi yang tepat sehingga informasi yang didapatkan tentang imunisasi menjadi tidak akurat.

Pada saat menjawab kuisioner, responden masih kurang konsentrasi dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, hal ini menurut peneliti di sebabkan oleh beberapa hal, seperti anak-anak yang rewel sehingga ibu menjadi kurang berkonsentrasi dalam menjawab pertanyaan yang diberikan dan terdapat istilah yang tidak diketahui oleh responden.

Seorang ibu dengan pengetahuan yang baik tentang imunisasi, sebelumnya telah mendapatkan informasi tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada anak, baik melalui berbagai sumber

informasi yang tersedia maupun media sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan, media sosial ataupun media informasi lainnya.

c. **Praktik Imunisasi Dasar Pada Anak**

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 88 responden. Sebanyak 54 responden telah mendapatkan imunisasi lengkap dan 34 responden terdapat imunisasinya belum lengkap. Perilaku merupakan reaksi psikis yang dimiliki seseorang terhadap lingkungan. Perilaku terbagi menjadi dua yaitu perilaku pasif (tanpa tindakan nyata) dan perilaku aktif (dengan tidak nyata) (Irwan, 2017).

Terdapat tiga kategori dalam perilaku kesehatan, yaitu: perilaku menjaga kesehatan, perilaku mendukung kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Perilaku menjaga kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap baik dan juga upaya untuk memulihkan kesehatan setelah sembuh dari penyakit.

Perilaku promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang dalam mendapatkan layanan kesehatan yang dimulai dari pencegahan sampai pengobatan untuk dirinya sendiri. Sedangkan perilaku kesehatan lingkungan yaitu perilaku seseorang atau masyarakat dalam kaitannya dengan kesehatan, berdasarkan pengetahuan, sikap, nilai dan kebudayaan dilingkungan yang didukung ketersediaan pada fasilitas kesehatan dan pemberi layanan kesehatan.

Perilaku ibu dalam praktik pemberian imunisasi dasar pada anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit pada anak. Selain itu status imunisasi dasar pada anak yang tidak lengkap dikarenakan anak belum mendapat semua imunisasi dasar sesuai dengan usianya, seperti anak yang belum mendapatkan imunisasi DPT 3, Polio 4, IPV dan Campak. Ada beberapa faktor yang menyebabkan anak tidak menerima imunisasi secara lengkap, seperti rendahnya pengetahuan orang tua, jadwal imunisasi yang tidak tepat, serta keterbatasan pasokan vaksin. Akan tetapi terdapat hal lain yang sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dalam pemberian imunisasi yaitu ketika dimana anak mengalami gejala ringan seperti batuk atau pilek, ibu akan berinisiatif untuk tidak membawa anaknya datang ke posyandu balita untuk diberikan vaksinasi dan ketidak tahuan ibu terhadap efek samping pemberian imunisasi juga sangat berpengaruh.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Praktik Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak

Uji statistik dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan P-value 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap. Dimana hal ini sejalan dengan teori Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam (Pakpahan, et al 2021) mengatakan bahwa

Pendidikan adalah salah satu unsur yang mempengaruhi tingkah laku manusia.

Penelitian ini berhubungan dengan studi yang dilakukan oleh Ningsi, (2020) yang berjudul hubungan pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar di daerah kerja Puskesmas Buntu. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value 0,012 di mana (p lebih kecil dari α 0,05), yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status kelengkapan imunisasi dasar anak usia 9-12 bulan di wilayah Puskesmas Buntu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik dapat lebih memahami pentingnya memberikan imunisasi kepada anak.

Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi perubahan perilakunya; Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ia miliki, maka ia akan lebih cepat dalam memahami informasi mengenai imunisasi dasar untuk anak. Ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung kurang memberikan perhatian pada kebutuhan kesehatan anaknya, khususnya pada pemberian imunisasi dasar, sehingga anaknya tidak mendapat imunisasi dasar yang lengkap sesuai dengan usianya.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Praktik Imunisasi Dasar Lengkap Pada anak

Hasil analisis data dengan uji chi-square (X^2) pada tingkat signifikansi 95% menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan X^2 hitung. Jika

dibandingkan dengan nilai signifikan $\alpha=0,05$, nilai p yang lebih kecil menunjukkan bahwa Hipotesis alternatif terpenuhi. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan praktik imunisasi dasar lengkap pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhina (2021) menunjukkan hasil serupa, di mana setelah uji analisis diperoleh nilai p -value 0,002 ($p<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar dengan partisipasi dalam imunisasi dasar pada bayi. Pemahaman seorang ibu mengenai imunisasi dasar sangat krusial, di mana ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi diharapkan memperoleh imunisasi dasar secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang kurang memahami mengenai imunisasi dasar.

Studi penelitian yang telah dilakukan oleh Pakpahan, et al (2021) mengenai penelitian yang serupa dengan penelitian ini. Dari uji analisis didapatkan $p = 0,002$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada anak. Sebagian besar anak sudah mendapatkan imunisasi dikarenakan ibu sadar akan pentingnya imunisasi bagi balitanya.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mengenai pemberian imunisasi dasar pada anak adalah hal krusial dan berpengaruh terhadap praktik imunisasi dasar

pada anak. Pemahaman ibu mengenai imunisasi dasar adalah aspek penting yang tak terpisahkan dalam pelaksanaannya, sehingga edukasi kesehatan untuk ibu mengenai imunisasi anak sangatlah penting. Semakin banyak informasi yang diperoleh orang tua akan berguna untuk memahami pentingnya imunisasi, diharapkan bisa mengubah sikap orang tua untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi dasar pada anak agar anaknya menerima imunisasi dasar yang menyeluruh.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di Posyandu Bangetayu Kulon, khususnya Posyandu Mawar 1 dan Mawar 9. sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi atau diterapkan secara menyeluruh di wilayah lain.
2. Kendala teknis lapangan yang secara tidak langsung, seperti tidak semua responden bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan alasan anak rewel dan segera ingin cepat pulang, sehingga penelitian ini dirasa masih kurang maksimal.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, terutama bagi orang tua agar selalu mengimunisasikan anak mereka. Dalam konteks ini, pihak pemerintah dinas kesehatan atau puskesmas harus meningkatkan penyampaian informasi yang akurat mengenai imunisasi kepada masyarakat serta memberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang bisa dihindari dengan vaksinasi tersebut.

Penyampaian informasi dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan serta pendistribusian brosur atau leaflet. Imunisasi sangat krusial untuk kesehatan anak, sehingga orang tua disarankan untuk lebih proaktif dalam mencari informasi mengenai imunisasi dasar yang lengkap yang seharusnya diberikan kepada anak, karena pengetahuan orang tua berpengaruh besar, agar tidak ada anak yang mendapatkan imunisasi yang tidak lengkap.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan studi penelitian pada “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan karakteristik responden umur responden paling banyak berusia dewasa tengah. Berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan terdapat paling banyak berpendidikan sekolah dasar.
2. Identifikasi yang terdapat pada tingkat pengetahuan ibu, yang diperoleh dari 88 responden memiliki pengetahuan cukup.
3. Hasil keaktifan ibu dalam praktik imunisasi dasar di posyandu kelurahan bangetayu kulon, didapatkan hasil terbanyak anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
4. Hasil analisi dari Hubungan Tingkat Pendidikan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Orang tua bisa menambah pengetahuan dan mencari informasi tentang imunisasi dasar lengkap pada anak dengan mengikuti penyuluhan

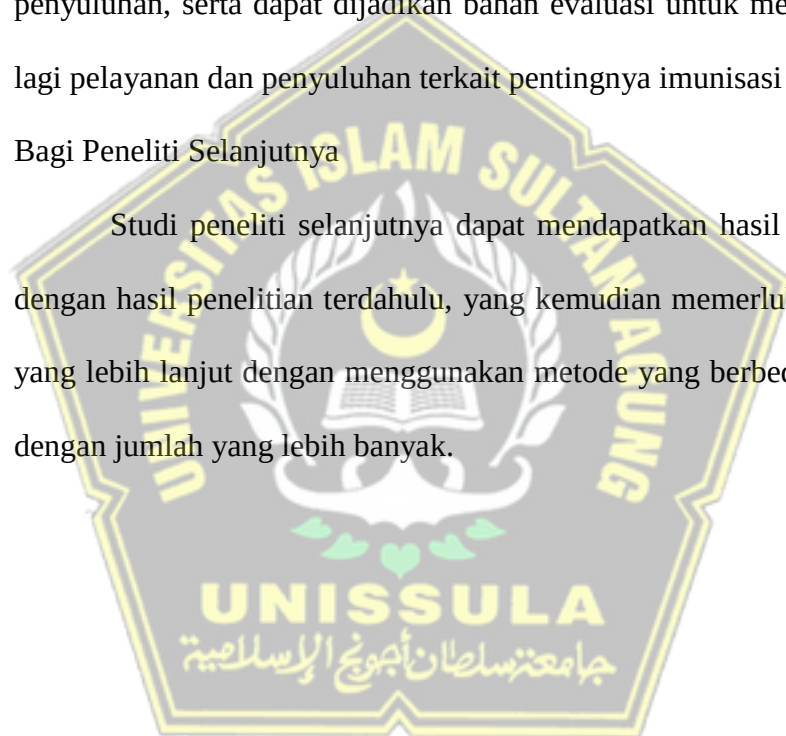
ataupun konsultasi dengan petugas kesehatan pada saat mengikuti kegiatan posyandu.

2. Bagi Puskesmas

Studi penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk dapat mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak pada saat kegiatan posyandu dengan mengaktifkan kembali penyuluhan, serta dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan lagi pelayanan dan penyuluhan terkait pentingnya imunisasi bagi anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi peneliti selanjutnya dapat mendapatkan hasil yang berbeda dengan hasil penelitian terdahulu, yang kemudian memerlukan penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda dan sampel dengan jumlah yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Aswan, Y., & Simamora, F. A. (2020).). *Faktor—Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 -24 Bulan*.
- Ayucecharia, N. (2019). ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*.
- Bagaskoro. (2019). Pengantar Teknologi Informatika dan Komunikasi Data. *Dee Publish*.
- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). *Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor*.
- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Saintara*, 5(1), 26–32.
- Husaini, F. (2016). *Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Tahun 2016*.
<https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/16557>
- Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan. (Irwan, Ed; Cetakan Ke-1). CV. *Absolutle Media*.
- Kemkes RI. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
<https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020>
- Mondal, R. K., Majumder, M. K., & Rayhan, S. J. (2019). *The impact Of Maternal Education On Child Health*.
- Ningsi, A. S. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tanah Toraja. November, 35*.
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1634/>
- Notoadmojo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. (S. Notoadmojo, Ed; Cetakan Ketiga). *PT RINEKA CIPTA*.
- Notoatmodjo. (2019). Ilmu Kesehatan, Seni dan Perilaku. *Rineka Cipta, Jakarta*.

- Nurhidayati. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan*. JAKARTA, UNIVERSITAS ISLAM NEGRI SYARIF HIDAYATULLAH.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Rineka Cipta.
- Pakpahan, H., & Silalahi, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Ujung Rambe Kecamatan Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung Husada*, 8 (2), 92–98.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R., Sitanggang, Y. F., & M. M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. (Ronald Watrianthos, Ed; Cetakan Ke-1). Yayasan Kita Menulis.
- Peraturan RI No.13, 2015. (2015). *Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/5575/pp-no-13-tahun-2015>
- Purnomo, B. I., Roesdiyanto, R., & Gayatri, R. W. (2018). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p66-84>
- Rofikoh. (2019). *Pengaruh Intensif, Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada Bagian Tata Usaha Pusat Sains Dan Teknologi Nuklir Terapan (Pstnt)- Batam) Universitas Komputer Indonesia*.
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2017). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Library Journal*, 3(2).
- Said, F. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Kemtuk Kabupaten Jayapura. *Sentani Nursing Journal*.
- Setiawati. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di UPT Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11(2), 109–116.
- Sitti wayanti & Naningsih, H. (2018). ibu terhadap praktik imunisasi dasar lengkap pada anak. *Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu. In *Skripsi*.

Statistik, B. P. (2022). *Statistik Indonesia 2022*.
<https://www.bps.go.id/id/publication/2022/02/25/0a2afea4fab72a5d052cb315/statistik-indonesia-2022.html>

sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif (KE-2)*. ALFABETA.

Triana Vivi. (2019). Eka fitriani. *Faktor Yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tajung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2019*, 23–24.

Wawan, A., Teori, D. M., & Manusia, P. (2019). *Dilengkapi Contoh Kuisisioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

