

# KTI Nadia M Khoir.docx

*by* 1 1

---

**Submission date:** 18-Oct-2025 03:11PM (UTC+0100)

**Submission ID:** 2784884345

**File name:** KTI\_Nadia\_M\_Khoir.docx (1.25M)

**Word count:** 8897

**Character count:** 59085



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Imunisasi ialah langkah penting dalam pencegahan penyakit menular sekaligus upaya menekan angka kematian anak. Oleh sebab itu, pelaksanaan imunisasi harus perlu didorong guna mencukupi kekebalan komunitas yang optimal, sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) mampu dikendalikan secara efektif.<sup>1</sup> Menurut data dari World Health Organization (WHO) di tahun 2022, sebanyak 4,9 juta jiwa kematian balita di seluruh dunia yang mayoritas diakibatkan oleh penyakit yang sebenarnya mampu diantisipasi melalui pemberian vaksin.<sup>1</sup>

PD3I ialah penyakit yang harapannya mampu dikendalikan atau bahkan diberantas melalui program imunisasi. Imunisasi sendiri merupakan metode untuk merangsang atau memperkuat sistem kekebalan tubuh agar lebih siap dalam menghadapi infeksi penyakit.<sup>2,3</sup> Oleh karena itu, program imunisasi harus senantiasa memperoleh berbagai dorongan dari berbagai pihak serta ditingkatkan dalam rangka mewujudkan tingkat kekebalan masyarakat yang optimal sehingga PD3I mampu diatasi.<sup>4</sup>

Sebagai bentuk perlindungan terhadap berbagai penyakit, imunisasi berfungsi membentuk kekebalan tubuh melalui adanya vaksin. Vaksin ialah sebuah produk biologi yang diciptakan dengan di dalamnya memuat mikroorganisme mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin

mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya.<sup>5</sup>

Dengan cakupan imunisasi yang luas, anak-anak dapat terlindungi dari PD3I.<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan (KEMENKES) mencatat bahwa beberapa penyakit yang termasuk dalam PD3I meliputi: Rubela, Rotavirus, Influenza, Campak, Pneumonia, Meningitis, Poliomyelitis, Pertusis, Difteri, Tetanus, Tuberkulosis, serta Hepatitis B.<sup>5</sup> Oleh sebab itu, langkah yang mampu diusahakan dalam rangka peningkatan cakupan imunisasi menjadi satu diantara langkah strategis dalam menurunkan angka kesakitan hingga kematian akibat penyakit-penyakit terkait.<sup>5</sup>

Imunisasi juga berkontribusi terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu program global yang bertujuan guna menekan angka kematian anak serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, Indonesia sering dikategorikan sebagai negara yang mengalami keterlambatan dalam pencapaian target SDGs. Salah satu faktor penghambatnya adalah <sup>20</sup>tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Balita (AKB), yang sebagian besar diakibatkan adanya penyakit yang sebenarnya mampu tercegah dengan memberikan imunisasi.<sup>6</sup>

Data menunjukkan tingginya angka kematian pada masa *neonatal* sebanyak <sup>2</sup>75,5% terjadi di usia 0-7 hari serta 24,5% di usia 8-28 hari. Penyebab utama kematian ialah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) senilai <sup>52</sup>28,2% serta Asfiksia senilai 25,3%. Penyebab lain meliputi kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, serta tetanus neonatal (25,3%).<sup>7</sup>

Pada usia post-neonatal (29 hari – 11 bulan), PD3I menjadi satu diantara penyebab utama kematian, di antaranya Pneumonia (15,3%) dan diare (6,6%).

Selain itu, terdapat faktor lain yang berkontribusi, seperti kelainan kongenital (7,1%), kondisi perinatal (6,3%), serta berbagai penyebab lainnya (62,2%) yang mencakup *Covid-19*, demam berdarah, cedera, kecelakaan, dan penyakit saraf.<sup>7</sup>

Pada kelompok balita usia 12-59 bulan, PD3I juga menjadi faktor dominan dalam kematian anak, dengan Pneumonia (12,5%) dan diare sebagai penyebab utama. Penyebab lainnya meliputi kelainan kongenital, demam berdarah, penyakit saraf, *Covid-19*, tenggelam, kecelakaan, serta berbagai faktor lainnya.<sup>7</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia <sup>29</sup> Nomor 12 Tahun 2017, Imunisasi dikelompokkan menjadi Imunisasi Program serta Imunisasi Pilihan. Imunisasi Program mencakup Imunisasi khusus, Imunisasi tambahan, serta Imunisasi rutin. Imunisasi yang diwajibkan adalah imunisasi rutin, yang mencakup imunisasi dasar serta imunisasi lanjutan.<sup>5</sup>

<sup>26</sup> Imunisasi dasar dan lanjutan diberikan pada anak di bawah dua tahun (baduta) dengan tujuan guna menjaga kekebalan tubuh agar perlindungan terhadap penyakit tetap optimal. Berbagai macam imunisasi dasar oleh bayi membutuhkan dosis tambahan (booster) guna memperkuat kekebalan yang telah terbentuk sebelumnya. Pemberian imunisasi lanjutan hanya akan memberikan perlindungan yang maksimal jika balita imunisasi dasarnya sudah lengkap. Sehingga, sejak tahun 2014, imunisasi lanjutan telah menjadi program imunisasi rutin nasional.<sup>8</sup>

Sementara itu, pada anak usia sekolah, dilaksanakan imunisasi rutin <sup>103</sup> bagi siswa kelas 1, 2, dan 5 sekolah dasar. Program ini dikenal dengan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), yang diselenggarakan dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Agustus dan November.<sup>7</sup> Pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap

di Indonesia telah menyentuh angka 99,6%. Angka tersebut melampaui target Renstra tahun 2022 yaitu 90%. Jumlah provinsi yang dapat mencapai target renstra adalah 15, dengan capaian tertinggi yaitu Jawa Tengah (114,1%) dan capaian terendah yaitu Aceh (48,1%).<sup>7</sup>

Indikator keberhasilan pemberian Imunisasi pada balita adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) yang berarti sebuah kondisi ketika kebutuhan akan imunisasi pada suatu wilayah sudah tercukupi.<sup>8</sup> Sebuah desa atau kelurahan dikatakan mencapai UCI jika cakupan imunisasi dasarnya mencapai minimal 80%.<sup>9</sup>

Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023, Cakupan UCI Jawa Barat tahun 2023 senilai 82,5% menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 4,35 poin, di mana capaian tahun 2022 sebesar 86,4%. Pada tahun 2023, sebanyak 4.851 dari 5.912 desa/kelurahan di Jawa Barat telah mencapai status UCI, dengan persentase cakupan sebesar 82,5%. Selain itu, terdapat tiga daerah yang mencapai cakupan 100%, ialah Kabupaten Bekasi, Kota Cimahi, serta Kota Tasikmalaya.<sup>9</sup>

Menurut profil kesehatan Kota Bandung tahun 2023, cakupan UCI di Kota Bandung mencapai 64,24%, atau 97 dari 151 kelurahan. Jika mengacu pada standar keberhasilan program UCI yang menetapkan minimal 80,00%, maka capaian tersebut belum memenuhi target. Angka terkait turut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022, yang merangkum cakupan sebesar 78,15% (118 dari 151 kelurahan). Rendahnya cakupan wilayah UCI dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB), terutama untuk PD3I.<sup>10</sup>

Pada tahun 2023, terdapat 17 Puskesmas di Kota Bandung yang belum mencapai status UCI, yaitu Puskesmas Dago, Salam, Tamansari, Tamblong, Cigadung, Padasuka, Babakan Surabaya, Suryalaya, Cijagra Baru, Pasundan, Citarip, Sukaparkir, Caringin, Sukahaji, Jajaway, Riung Bandung, Derwati, Margahayu Raya, dan Kujangsari.<sup>10</sup>

Berlandaskan dari Keputusan Menteri Kesehatan No. 482 terkait <sup>10</sup>Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010–2014 (GAIN UCI 2010–2014), terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kelengkapan cakupan imunisasi dasar. Berbagai faktor tersebut meliputi faktor informasi, seperti kurangnya wawasan ibu mengenai imunisasi, jadwal imunisasi, serta kelengkapan imunisasi.<sup>3</sup>

Selain itu, peran gender dalam kehidupan sehari-hari, yang diciptakan melalui norma sosial serta budaya yang ada, masih terkait erat dengan perilaku mencari layanan imunisasi di Indonesia. Masyarakat Indonesia percaya bahwa menjaga anak, termasuk memberikan imunisasi kepada anak, adalah tanggung jawab perempuan<sup>11</sup>.

Kurangnya pemahaman ibu tentang pemberian imunisasi menjadi satu diantara aspek yang mendorong anak tidak mendapatkan imunisasi. Semakin baik tingkat wawasan ibu, semakin besar kecenderungan ibu dalam melakukan pemberian imunisasi kepada anaknya. Pengetahuan juga berperan sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi perubahan sikap, khususnya dalam mendukung pemberian imunisasi pada anak.<sup>12</sup>

Menurut penelitian sebelumnya, pengetahuan ibu berpengaruh pada kelengkapan imunisasi dasar bayi. Mayoritas ibu disertai pengetahuan baik telah <sup>37</sup> memberikan imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Ibu disertai pengetahuan cukup juga berkontribusi, meskipun terdapat sebagian kecil yang tidak melengkapi imunisasi. Sementara itu, ibu disertai pengetahuan kurang cenderung tidak memberikan imunisasi secara lengkap.<sup>13</sup>

Satu diantara aspek yang berpengaruh pada tingkatan pengetahuan ialah pendidikan. Pendidikan memegang peranan krusial pada upaya peningkatan pemahaman individu, karena melalui pendidikan, individu mampu mengembangkan kemampuan serta wawasan yang lebih mendalam.<sup>13</sup> Individu disertai tingkatan pendidikan yang lebih tinggi justru lebih mudah memahami dan mencerna informasi, termasuk mengenai imunisasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Di sisi lain, ibu disertai tingkatan pendidikan yang lebih rendah sering merasa kesulitan ketika mencerna informasi yang diberikan, sehingga pemahaman mereka tentang kelengkapan imunisasi menjadi kurang optimal.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya, <sup>92</sup> pendidikan ibu berpengaruh atas kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ibu disertai tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi lebih banyak membawa anaknya dalam memperoleh imunisasi dasar lengkap (86,5%).<sup>14</sup>

Berlandaskan penjabaran terkait, pengkajian ini direalisasikan dengan tujuan guna memahami apakah ditemukan hubungan antara pendidikan serta pengetahuan ibu atas kelengkapan dan ketepatan waktu imunisasi rutin pada balita. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dago yang terletak di



Kecamatan Coblong Kota Bandung Provinsi Jawa Barat. Hal tersebut dilakukan karena di wilayah kerja puskesmas tersebut status UCI masih di bawah 80 % pada tahun 2023.<sup>10</sup>

Kecamatan Coblong memiliki 6 kelurahan yakni Dago, Sekeloa, Sadang Serang, Lebak Gede, Lebak Siliwangi, serta Cipaganti dengan total penduduk sekitar 116.029 jiwa dan kepadatan wilayahnya mencapai 15.637 jiwa/km<sup>2</sup><sup>15</sup> sehingga akses terhadap layanan kesehatan, termasuk imunisasi, menjadi aspek yang perlu dikaji lebih lanjut.

Di kecamatan Coblong ditemukan 3 Puskesmas yakni Puskesmas Dago, Puskesmas Puter, serta Puskesmas Sekeloa. Puskesmas Dago sendiri menaungi 3 kelurahan, yaitu Cipaganti, Lebak Siliwangi dan juga Dago dengan luas wilayah kerja 4,38 km<sup>2</sup>.<sup>10</sup> Menurut profil Kesehatan kota Bandung, Rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk pada tahun 2023 adalah 1 : 32.361, artinya satu puskesmas rata-rata melayani lebih dari tiga puluh dua ribu jiwa.<sup>10,16</sup>

Dari data pendidikan di Kecamatan Coblong, sebagian besar penduduk telah menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA dan Perguruan Tinggi. Namun, masih terdapat kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah (SD/SMP),<sup>15</sup> yang kemungkinan memiliki keterbatasan dalam memahami pentingnya imunisasi. Situasi ini menjadi alasan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara Pendidikan dan juga Pengetahuan Ibu atas belum tercapainya status UCI dengan minimal 80% di Wilayah Kerja Puskesmas Dago. Oleh sebab itu, harapannya temuan atas penelitian

ini mampu memberi rekomendasi yang bermanfaat dalam meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ditemukan hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Ibu atas kelengkapan serta ketepatan waktu dalam memberikan <sup>11</sup> imunisasi rutin pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dago Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2025?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Memahami hubungan antara Pendidikan Ibu atas kelengkapan dan <sup>11</sup> ketepatan waktu pemberian imunisasi rutin pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dago Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2025.
2. Memahami hubungan antara Pengetahuan Ibu atas kelengkapan dan <sup>11</sup> ketepatan waktu pemberian imunisasi rutin pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dago Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2025.

<sup>68</sup>

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penambahan wawasan terkait hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu terhadap imunisasi rutin <sup>65</sup> pada balita

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, harapannya temuan ini dapat menjadi ilmu baru mengenai hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu atas imunisasi rutin pada balita
2. Bagi responden, harapannya temuan ini mampu meningkatkan wawasan dan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemberian imunisasi untuk balita

3. Bagi Puskesmas, harapannya temuan ini mampu memberikan informasi terkait hubungan Pendidikan serta Pengetahuan Ibu terhadap kelengkapan imunisasi rutin pada balita sehingga dapat diberikan intervensi terhadap peningkatan pengetahuan ibu.
4. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat bermanfaat sebagai literatur yang berkaitan dengan hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu atas imunisasi rutin bagi balita <sup>51</sup> untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

##### **2.1.1 Pendidikan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan usaha yang dibuat secara sadar dan tersusun untuk menciptakannya lingkungan belajar serta proses pembelajaran yang memungkinkan peserta didik berperan aktif dalam pengembangan potensi dirinya sendiri. Hal tersebut bertujuan agar peserta didik memiliki kekuatan spiritual keagamaan, kemampuan mengendalikan diri, kepribadian yang baik, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi dirinya, orang-orang di sekitarnya, bangsa, dan negara.<sup>17</sup>

Dalam perspektif kognitif, belajar merupakan proses yang mengikutsertakan kegiatan mental pada diri seseorang, yang terjadi akibat interaksi aktif bersama lingkungan. Dinamika ini menghasilkan perubahan dalam wujud keterampilan, perilaku, pemahaman, serta nilai kehidupan yang memuat sifat relatif serta berkesan. Individu disertai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas mengenai kesehatan serta dapat menganalisis bahwa manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan dengan risikonya.<sup>18</sup>

Pendidikan mencakup pendidikan formal dan nonformal. pendidikan formal mencakup atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, serta pendidikan tinggi. Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau

bentuk lain yang serupa, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang serupa.<sup>17</sup>

Pendidikan menengah adalah tingkat lanjutan pendidikan dasar. Ini mencakup pendidikan menengah kejuruan serta pendidikan menengah umum. Pendidikan menengah dapat diberikan dalam bentuk <sup>59</sup> Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), serta Sekolah Menengah Atas (SMA).<sup>17</sup>

<sup>41</sup> Pendidikan tinggi adalah tingkatan pendidikan setelah sekolah menengah yang memuat program diploma, sarjana, spesialis, spesialis, serta doktor yang ditawarkan oleh perguruan tinggi.<sup>17</sup>

Menurut perspektif kognitif, belajar ialah proses aktif yang mengikutsertakan kegiatan mental manusia, terjadi melalui interaksi dinamis bersama lingkungan sekitar. Dinamika ini tujuannya guna menghasilkan perubahan yang relatif permanen pada aspek nilai sikap, keterampilan, perilaku, pemahaman, serta pengetahuan.

Individu disertai tingkatan pendidikan lebih tinggi mempunyai pemahaman lebih komprehensif terkait isu-isu kesehatan. Mereka umumnya mampu melakukan analisis lebih mendalam mengenai imunisasi, sehingga dapat mengevaluasi bahwa manfaat prosedur preventif ini secara signifikan melebihi potensi efek sampingnya.

Pendidikan dan pengetahuan memiliki keterkaitan yang sangat erat, sehingga diharapkan bahwa individu disertai tingkatan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam. Meskipun demikian, perlu ditekankan bahwa pendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuan rendah.<sup>19</sup>

### 2.1.2 Pengetahuan

Ilmu pengetahuan ialah serangkaian pengetahuan yang dirangkai secara metodologis serta terstruktur guna meraih tujuan yang umum serta mampu divalidasi.<sup>20</sup> Kata "tahu" berasal dari definisi lain yang menggambarkan pengetahuan. Berlandaskan Kamus Besar Bahasa Indonesia, "tahu" artinya mengerti setelah mengamati (mengalami, menyaksikan, dan sebagainya), mengenal, serta memahami. Sedangkan menurut Benyamin Bloom, Pengetahuan ialah capaian dari tahu, yang terpenuhi setelah individu melakukan pengindraan pada sesuatu. Mata dan telinga adalah panca indra sebagai sumber utama pengetahuan manusia.<sup>19</sup>

#### 2.1.2.1 Jenis Pengetahuan

Ditemukan berbagai macam pengetahuan. Pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam dua jenis, yaitu :

##### A. Berdasarkan Objek (*Object-Based*)

Berdasarkan objek, pengetahuan terbagi menjadi Pengetahuan Ilmiah dan Pengetahuan Non Ilmiah sesuai dengan pendekatan yang digunakannya.

##### 1. Pengetahuan Ilmiah

Pengetahuan Ilmiah adalah semua hasil penelitian ilmiah yang mencakup semua aspek pemahaman manusia. Dalam metodologi ilmiah, kita dapat memperoleh beberapa standar serta sistematika yang dibutuhkan untuk mendapatkan pengetahuan yang benar. Dengan demikian, pengetahuan ini disebut sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.<sup>19</sup>

##### 2. Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan yang dimuat melalui metode yang tidak tercakup pada golongan ilmiah. Secara singkat mampu dijabarkan bahwasannya pengetahuan non-ilmiah ialah keseluruhan atas hasil pemahaman individu terkait objek atau hal tertentu pada keseharian, terkhusus atas apa yang indra kita tangkap.<sup>19</sup>

A. Berdasarkan Isi (*Content-Based*)

Berdasarkan isinya, pengetahuan dapat dibedakan atas berbagai jenis ialah tahu bahwasanya, <sup>48</sup> tahu bagaimana, tahu akan serta tahu mengapa.<sup>19</sup>

1. Tahu Bahwa

Pengetahuan informasi tertentu, seperti mengetahui bahwasanya suatu hal sudah terjadi, menyadari bahwasanya fakta 1 serta 2 benar. Walaupun tidak mendalam, pengetahuan ini turut dikatakan sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah. Basis pengetahuan ini terdiri dari data yang akurat.<sup>19</sup>

2. Tahu Bagaimana

Contoh kemampuan untuk melakukan sesuatu. Ini menunjukkan kemampuan untuk menciptakan sesuatu. Kerap juga disebut sebagai pengetahuan praktis yang membutuhkan tindakan, realisasi, serta pemecahan.<sup>19</sup>

3. Tahu Akan

Pengenalan pribadi memberikan pengetahuan ini secara langsung, dan pengetahuan ini begitu spesifik karena beradaptasi langsung secara pribadi akan objek. Salah satu ciri pengetahuan ini adalah tingginya tingkatan obyektivitas. Namun, apa yang dikenal oleh subjek ditetapkan oleh subjek, serta karena itu dua subjek berbeda mampu mengetahui objek yang sama.<sup>19</sup>

Selain itu, subjek memiliki kemampuan untuk membuat penilaian tertentu atas objeknya berdasarkan pengalaman langsungnya dengan objek tersebut, dimana keterlibatan individu subjek besar terlibat. Selain itu, pengetahuan terkait sifatnya unik, yakni memegang keterkaitan erat dengan objek atau barang khusus yang dikenal secara pribadi.<sup>19</sup>

#### 4. Tahu Mengapa

Penjabaran, abstraksi, serta refleksi ialah tonggak dari pengetahuan ini. Tahu mengapa ini begitu mendalam dibandingkan tahu bahwa karena tahu mengapa memiliki keterkaitan dengan penjabaran. Dengan mewujudkan refleksi lebih mendalam serta mengkaji keseluruhan peristiwa yang berhubungan satu sama lain, subjek bergerak maju dan kritis dengan berupaya menemukan informasi yang lebih mendalam. Ini adalah contoh pengetahuan yang paling ilmiah.<sup>19</sup>

##### 2.1.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) memperkenalkan mengenai pengetahuan dan teori Taksonomi Bloom. Menurut Bloom, semua aktivitas otak secara internal dibagi menjadi enam tingkatan, dimulai dari yang terendah hingga yang tertinggi, yang diwakili dengan akronim C (kognitif), yaitu:<sup>19</sup>

#### 1. C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Kecakapan pada upaya mengingat kembali apa yang sudah dipelajari, mencakup pengetahuan terkait konvensi, fakta khusus, urutan, kecenderungan, istilah, penggolongan dan kategori, metodologi, serta kriteria. Meskipun tahap ini ialah tingkat terendah, itu yakni syarat guna tingkat yang lebih tinggi.<sup>21</sup>

#### 2. C2 (Pemahaman/*Comprehension*)



Pada tingkat ini orang-orang dapat membaca dan memahami objek yang mereka baca seperti diagram, tabel, laporan, aturan, dan sebagainya.<sup>21</sup>

### 3. C3 (Penerapan/*Application*)

Pada tahapan ini, individu mampu menanamkan teori, rumus, metode, prosedur, gagasan, serta lainnya secara nyata.<sup>21</sup>

### 4. C4 (Analisis/*Analysis*)

Di tingkatan analisa, individu mampu mengkaji data yang diperoleh, membaginya atau menyusun data ke tingkatan yang lebih kecil guna melangsungkan identifikasi serta pembeda antara faktor akibat serta penyebab atas keadaan yang rumit, serta memperoleh hubungan atau pola antara elemen terkait.<sup>21</sup>

### 5. C5 (Sintesis/*Synthesis*)

Satu tingkatan di atas analisa ialah sintesa. Pada tingkatan ini, individu mampu menjabarkan struktur atau pola atas skenario yang sebelumnya tidak nampak serta mengkaji informasi atau data yang dibutuhkan guna menciptakan jawaban yang diperlukan.<sup>21</sup>

### 6. C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Evaluasi dikenal sebagai kecakapan dalam menilai metodologi, ide, solusi, serta sebagainya disertai pemanfaatan standar yang selaras dalam rangka memastikan nilai efektivitas atau manfaatnya.<sup>21</sup>

#### <sup>72</sup> 2.1.2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ditemukan beragam faktor yang memengaruhi tingkatan pengetahuan individu. Umumnya, faktor terkait digolongkan menjadi dua jenis, yakni faktor

eksternal yang asalnya dari lingkungan luar individu, serta faktor internal yang sumbernya dari diri individu terkait.<sup>19</sup>

#### A Faktor Internal

##### 1. Usia

Usia, menurut Hurlock ialah umur yang terhitung mulai dari tanggal ketika seseorang dilahirkan hingga tanggal ketika individu terkait berulang tahun. Kian bertambahnya usia, individu akan senantiasa berubah menjadi pribadi yang lebih matang ketika bekerja serta berpikir. Pada hal kepercayaan masyarakat, orang dewasa cenderung lebih mendapatkan kepercayaan dibandingkan dengan yang umurnya lebih muda.<sup>19</sup>

Usia mempunyai kecakapan dalam memengaruhi <sup>54</sup> daya tangkap serta pola pikir individu. <sup>54</sup> Daya tangkap serta pola pikir individu kian berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga lebih mudah dalam menerima informasi. Dengan bertambahnya usia, <sup>80</sup> daya tangkap serta pola pikir individu menjadi lebih baik, sehingga pengetahuan yang didapatkan kian lebih baik.<sup>19</sup>

##### 2. Jenis Kelamin

Studi menarik tentang perbedaan otak laki-laki dan perempuan dilakukan di Tel Aviv University pada tahun 2015. Seribu empat ratus orang disurvei tentang lokasi otak gray matter oleh para peneliti. Peneliti menyebut pola berpikir ini sebagai peta jalan otak. Berlandaskan pengkajian ini, wilayah akhir <sup>16</sup> otak perempuan dan laki-laki dikatakan sebagai wilayah akhir otak perempuan dan laki-laki.<sup>19</sup>

Perempuan sering kali memanfaatkan otak kanannya, mereka lebih mampu menarik kesimpulan serta mengamati dari beragam pola pikir sedangkan Laki-laki

mempunyai kekuatan motorik yang lebih besar daripada perempuan. Satu diantara alasan mengapa laki-laki lebih baik ketika olahraga yang bergantung pada lempar-melempar bola adalah karena kecakapan terkait mampu diadopsi dalam aktivitas yang membutuhkan koordinasi selaras antara mata serta tangan.<sup>19</sup>

## **B Faktor Eksternal**

### **1. Pendidikan**

Pendidikan ialah serangkaian aksi yang berwujud arahan, bimbingan, serta pembelajaran yang berasal dari seorang pengajar dalam rangka membantu seseorang terus berkembang menuju cita-cita atau impiannya. Pendidikan memerlukan pengetahuan terkait berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan sampai mampu mendorong peningkatan akan kualitas hidup.<sup>19</sup>

### **2. Pekerjaan**

Pada hakikatnya, pekerjaan ialah serangkaian aksi yang seseorang lakukan dalam rangka memperoleh uang yang menjadi timbal balik atas pekerjaan yang telah dilakukan. Upah tersebut nantinya dipergunakan guna mencukupi berbagai kebutuhan hidup, seperti kebutuhan rumah atau lainnya. Tentunya lingkungan pekerjaan suatu individu dapat berkontribusi dalam menyumbang pengetahuan serta pengalaman berharga bagi pekerjanya.<sup>19</sup>

### **3. Pengalaman**

Pengalaman adalah pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang telah dialami seseorang di waktu lalu dan digunakan guna menuntaskan permasalahan. Kian banyak pengalaman yang seseorang miliki, kian banyak pula pengetahuan yang mereka peroleh. Seorang ibu yang sebelumnya mempunyai pengalaman

melahirkan, tentunya akan mempunyai pengetahuan yang lebih daripada ibu yang sebelumnya belum pernah melahirkan.<sup>19</sup>

#### 4. Sumber Informasi

Pengaksesan beraneka ragam informasi di beberapa media ialah aspek yang mampu menolong individu dalam mendapatkan pengetahuan. Atas adanya kemajuan teknologi saat ini, hampir seluruh informasi yang diperlukan mampu terakses dengan mudah. Mereka <sup>20</sup> yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih mendalam. Umumnya, kian mudah mendapatkan pengetahuan baru kian gesit pula mereka memperolehnya.<sup>19</sup>

#### 5. Minat

Minat ialah keinginan yang timbul pada diri seseorang atas sesuatu yang mampu memicu individu terkait agar senantiasa mencoba serta memulai berbagai pengalaman baru sehingga nantinya mereka akan memperoleh beragam pengetahuan yang kian mendalam.<sup>19</sup>

#### 6. Lingkungan

Lingkungan ialah berbagai hal yang berada di sekeliling seseorang, baik lingkungan biologis, fisik, sosial, serta berpengaruh pada dinamika perkembangan serta pola sikap seseorang atau kelompok.<sup>19</sup>

#### 7. Sosial Budaya

Sikap orang atas informasi mampu terpengaruhi oleh sistematika sosial serta budaya mereka. Seseorang yang asalnya dari lingkungan tertutup sering kali kesulitan dalam menerima informasi terbaru. Ini biasanya terjadi di beberapa komunitas tertentu.<sup>19</sup>

#### 2.1.2.4 <sup>2</sup> Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau dengan menyebarkan angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau responden. Pertanyaan tersebut dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, meliputi aspek mengetahui, <sup>2</sup> memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Jenis pertanyaan yang digunakan dapat dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan subjektif (seperti bentuk esai) dan pertanyaan objektif (seperti pilihan ganda, benar-salah, serta mencocokkan).<sup>19</sup>

Guna menjalankan penilaian, jumlah skor yang diharapkan (yang tertinggi) dibandingkan, dikalikan dengan 100% serta hasil skor yang didapatkan diklasifikasikan dalam tabel.<sup>19</sup>

Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Pengetahuan		
Penilaian	Klasifikasi	Skala
Pengetahuan	Baik	76-100%
	Sedang atau Cukup	56-75%
	Kurang	<55%

### 2.1.3 Sikap dan Perilaku

#### 2.1.3.1 Sikap

Sikap ialah respons individu atas objek yang terbentuk dari pengalaman dan informasi yang diperoleh. Sikap terdiri dari dua aspek utama, yakni aspek positif dan aspek negatif, yang mampu memengaruhi cara individu menilai suatu objek. Kian banyak aspek positif yang dipahami seseorang mengenai objek, maka kian besar kemungkinan individu tersebut mempunyai sikap yang positif atas objek

terkait. Sebaliknya, jika seseorang lebih banyak mendapatkan informasi negatif, maka sikap yang terbentuk cenderung negatif.<sup>19</sup>

### 2.1.3.2 Perilaku

Teori *Health Belief Model* menjelaskan bagaimana individu dalam menilai ancaman kesehatan serta bagaimana mereka memutuskan untuk bertindak. Keputusan tersebut didasarkan pada nilai yang mereka berikan terhadap suatu tujuan tertentu, serta keyakinan mereka terhadap efektivitas tindakan yang diambil dalam mencapai tujuan tersebut.<sup>22</sup>

1. *Perceived Susceptibility* : Penilaian individu terhadap risiko mereka terkena penyakit atau mengalami dampak negatif tertentu.
2. *Perceived Severity* Mengacu pada pemahaman seseorang tentang seberapa serius suatu penyakit atau kondisi, serta konsekuensi yang dapat terjadi jika tidak ada tindakan pencegahan yang dilakukan. Persepsi terhadap tingkat keparahan ini bervariasi di antara individu, karena mereka mempertimbangkan aspek medis maupun sosial.
3. *Perceived Benefits* : Berkaitan dengan keyakinan individu atas efektivitas tindakan mencegah pada upaya menekan risiko penyakit.
4. *Perceived Barriers* : Faktor yang menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan yang disarankan. Hambatan ini bisa berupa keterbatasan akses, tekanan sosial, atau ketidaknyamanan dalam menerapkan langkah pencegahan
5. *Self-efficacy* : Tingkat kepercayaan individu terhadap kemampuan mereka dalam menjalankan perilaku kesehatan yang diperlukan. Efikasi diri berperan

dalam menentukan apakah seseorang akan mengambil tindakan tertentu. Awalnya, konsep ini dianggap sebagai bagian dari hambatan yang dirasakan, tetapi kemudian diakui sebagai faktor kognitif yang berdiri sendiri.

6. *Cues to Action* : Rangsangan dari lingkungan atau pengalaman pribadi yang mendorong seseorang untuk mengambil keputusan terkait kesehatan. Isyarat ini dapat berupa faktor internal, seperti menyadari gejala penyakit, atau faktor eksternal.

#### 2.1.4 Imunisasi

Berlandaskan Permenkes No. 12 Tahun 2017 Pasal 1 mengenai <sup>13</sup>Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ketika terkena paparan penyakit tersebut, orang tersebut tidak terkena sakit atau hanya mengalami gejala yang ringan. Melalui pemberian vaksin pada saat imunisasi, anak dapat memperoleh perlindungan dari berbagai jenis penyakit..<sup>1,23</sup>

Upaya tersebut dilakukan dengan memberikan vaksin. <sup>15</sup>Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen, yang dapat berupa mikroorganisme yang telah mati atau dilemahkan, baik dalam bentuk utuh maupun sebagian, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diubah menjadi toksoid atau protein rekombinan. Vaksin juga dapat mengandung bahan tambahan <sup>57</sup>lain, dan ketika diberikan kepada seseorang, vaksin berfungsi untuk menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.<sup>5</sup>

##### 2.1.4.1 Imunisasi Rutin

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 terkait Kesehatan, tercantum pada Pasal 130 bahwa pemerintah diwajibkan untuk melakukan pemberian imunisasi lengkap kepada setiap balita dan anak-anak serta Pasal 153 bahwa pemerintah akan menjamin sedianya imunisasi yang aman, efektif, bermutu, serta dapat dijangkau merata oleh masyarakat sebagai upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.<sup>24</sup>

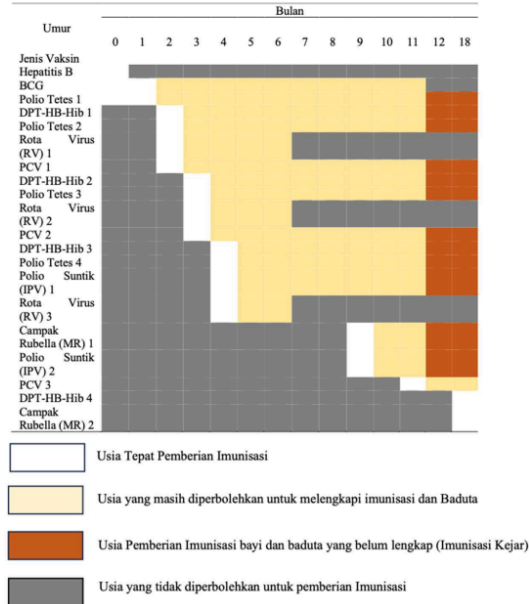
Berlandaskan Permenkes No. 12 Tahun 2017 yang mengatur terkait penyelenggaraan imunisasi. Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, balita diberikan <sup>25</sup> imunisasi rutin yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Booster), Imunisasi dasar diberikan ke bayi dari 0 hingga 11 bulan, <sup>26</sup> imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia di bawah dua tahun (baduta).<sup>8</sup>

Sejak awal pelaksanaan dan seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, Kementerian Kesehatan secara bertahap menyertakan berbagai macam vaksin baru ke dalam program imunisasi rutin. Berdasarkan kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan, imunisasi rutin yang diberikan kepada balita mencakup 14 antigen vaksin, yaitu Hepatitis B, Polio (OPV dan IPV), BCG, DPT-Hib-Hepatitis B, Campak/Rubella (MR), PCV, Rotavirus, serta HPV (untuk anak perempuan usia sekolah).

Penambahan jenis vaksin tersebut tujuannya guna mencegah anak terkena penyakit yang mampu dicegah melalui imunisasi. Seperti sebelumnya hanya diberikan 11 vaksin wajib, pada tahun 2022 menjadi 14 vaksin wajib. Penambahan 3 vaksin tersebut yaitu vaksin pcv untuk mencegah pneumonia, rotavirus untuk mencegah diare, dan hpv untuk mencegah kanker serviks.<sup>16</sup>



Tabel 2.2 Timeline imunisasi rutin berdasarkan rekomendasi Kemenkes 2022



#### 2.1.4.2 Jenis-jenis Imunisasi Rutin

##### 1. Hepatitis B

Penularan hepatitis B secara vertikal terjadi selama masa kehamilan, ketika ibu yang memiliki hepatitis B menularkannya kepada balitanya.<sup>25</sup> Balita yang menerima imunisasi HB-0 baik sebelum atau setelah kontak dapat dilindungi dari infeksi hepatitis.<sup>23</sup>

<sup>31</sup> Virus Hepatitis B apabila menyerang balita nantinya berdampak pada kerusakan organ hati hingga mampu menimbulkan <sup>31</sup> kanker hati. Oleh sebab itu, memberikan imunisasi HB-0 pada balita mampu berkontribusi dalam melindunginya dari berbagai serangan virus Hepatitis B.<sup>23</sup>

**Virus Hepatitis B** (HBV) yakni penyebab penyakit menular serius yang menginfeksi hati dan umumnya menyebabkan penyakit akut maupun kronis yaitu penyakit <sup>19</sup> Hepatitis B. HBV telah menjadi penyakit endemis di beberap negara di dunia. Indonesia ialah negara dengan endemisitas Hepatitis B tinggi, tercatat Indonesia menjadi negara terbesar nomor dua SEAR setelah Myanmar.<sup>26</sup>

#### A. Aturan Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Rekomendasi imunisasi oleh IDAI 2023 mengatakan balita dengan BBL melebihi dari 2000 gram harus diberi vaksin hepatitis B (HB) segera setelah dilahirkan, sebelum 24 jam. Rekomendasi IDAI 2020 juga mengatakan balita harus diberi vaksin HB monovalent segera setelah dilahirkan.<sup>27</sup>

Untuk balita <sup>1</sup> yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, vaksin hepatitis B dan Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) diberikan pada paha yang tidak sama segera mungkin dengan kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan, dengan tidak mempertimbangkan berat balita. Untuk balita prematur atau dengan berat lahir di bawah 2000 gram, <sup>1</sup> imunisasi HB diberikan ketika usia satu bulan atau ketika pulang. Ini dilakukan bersama DTwP atau DTaP. Jika lambat <sup>1</sup> diberikan, HBIG masih bisa diberikan hingga tujuh hari.<sup>27</sup>

#### B. Jadwal Pemberian Imunisasi Hepatitis B

<sup>1</sup> Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif perlu segera mendapatkan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda dalam waktu maksimal 24 jam setelah kelahiran, tanpa memperhatikan berat badan bayi. Sementara itu, untuk bayi prematur atau yang memiliki berat lahir kurang dari 2000 gram, imunisasi hepatitis B diberikan saat usia mencapai satu bulan atau

ketika bayi dipulangkan dari perawatan, bersamaan dengan imunisasi DTWP atau DTaP. Apabila pemberian HBIg terlambat, imunisasi tersebut masih dapat diberikan hingga maksimal tujuh hari setelah kelahiran.<sup>27</sup>

Setelah balita usia dua bulan, tiga bulan, serta empat bulan, imunisasi kemudian diberikan sesuai dengan program nasional.<sup>28</sup>

## 2. <sup>99</sup>Imunisasi BCG

*Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) ialah sebuah vaksin yang asalnya dari bakteri hidup yang dilemahkan serta mampu bertahan pada beberapa tahun setelah diberikan.<sup>29</sup> Imunisasi BCG dapat membantu balita atau anak untuk terhindar dari <sup>2</sup>penyakit TBC yang parah, mencakup meningitis TBC serta TBC milier. Hal terkait diakibatkan karena balita atau anak masih mungkin terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* penyebab penyakit TBC karena berinteraksi dengan orang yang terinfeksi TBC di sekitar mereka, seperti keluarga, pengasuh, orang tua, dan lainnya.<sup>30</sup>

### A. Aturan Pemberian Imunisasi BCG

Sangat disarankan untuk memberi balita vaksin BCG secepatnya setelah dilahirkan, sebelum balita menyentuh usia satu bulan. <sup>86</sup>Anak usia sekolah yang berpindah dari negara lain dengan insiden TB rendah mempunyai hak untuk mendapatkan BCG apabila hasil atas pengujian tuberkulin atau IGRA negatif.<sup>27</sup>

Balita prematur yang sehat di usia 32-36 minggu kehamilan mampu menerima vaksin BCG, yang menjadi vaksin hidup yang terlemahkan yang diberi secara intra dermal. Dosis standar ditujukan kepada balita di bawah satu tahun ialah 0,05 mL, sedangkan bagi balita di atas satu tahun ialah 0,1 mL.<sup>27</sup>

#### B. Jadwal Pemberian Imunisasi BCG

Vaksin BCG diberi segera setelah lahir atau sebelum balita berusia 1 bulan.

Balita prematur yang sehat dalam usia 32-36 minggu kehamilan dapat diberi vaksin BCG. Ini adalah vaksin hidup yang terlemahkan yang diberi secara intra dermal, disertai dosis standar 0,05 mL bagi balita kurang dari satu tahun dan 0,1 mL bagi balita di atas satu tahun.<sup>27</sup>

### 3. Imunisasi Rotavirus

Vaksin rotavirus dapat mencegah rotavirus menjadi penyakit. Rotavirus umumnya menyebabkan diare berat dan berair, terutama pada balita dan anak kecil. Muntah dan demam juga sering terjadi pada balita yang terkena virus ini. Anak-anak dapat mengalami dehidrasi, memerlukan perawatan di rumah sakit, atau bahkan meninggal dunia.<sup>31</sup>

Rotavirus ialah penyebab utama gastroenteritis bagi anak di bawah usia lima tahun, yang mampu diantisipasi melalui vaksinasi.<sup>32</sup>

#### A. Jadwal Pemberian Imunisasi Rotavirus

Ditemukan dua jenis Vaksin Rotavirus (RV) yang sudah beredar di pasaran yakni vaksin monovalen (RV 1) serta pentavalen (RV 5). Vaksin monovalen diberikan secara oral dengan dilengkapi buffer dalam kemasannya.<sup>5</sup> Vaksin Monovalen (RV1) secara peroral diberikan dengan 2 dosis, dosis pertama usia 6-12 minggu, dosis kedua disertai interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu.<sup>27</sup>

Pemberian vaksin pentavalen dibatasi pada 3 dosis disertai 4 hingga 10 minggu dari dosis pertama. Pemberian dosis pertama pada usia 2 bulan, dan

vakasinasi terakhir di usia 8<sup>3</sup> bulan. Harapannya, vaksin rotavirus dapat selesai di usia 24 minggu.<sup>5</sup>

### 3. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT adalah salah satu cara penting guna mengantisipasi penyakit berbahaya yakni Difteri, Tetanus, serta Pertusis. Imunisasi DPT saat ini dikolaborasi bersama vaksin HB-Hib, sehingga menjadi imunisasi DPT-HB-Hib atau yang biasa dijuluki vaksin pentavalen.<sup>33</sup> Imunisasi DPT/HB/Hib ialah capaian atas realisasi pengembangan vaksin tetravalen atau combo (DPT-HB).<sup>34</sup> Dengan demikian, vaksin pentavalen dapat melindungi dari beberapa penyakit seperti pertusis, difteri, hepatitis B, tetanus, radang paru-paru, serta radang otak.<sup>33</sup>

#### A. Jadwal Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib<sup>9</sup>

Diberikan vaksin DPT-HB-Hib sejumlah empat dosis primer di usia 2, 3, 4<sup>25</sup> dan 18 bulan.<sup>27</sup>

### 4. Imunisasi PCV

PCV adalah vaksin yang mengandung bagian dari bakteri pneumokokus. Anak-anak usia 2 bulan hingga 5 tahun diberikan vaksin ini secara teratur di seluruh Indonesia. Tujuan vaksinasi ini adalah untuk menghindari pneumonia pada balita dan mengurangi angka kematian akibat pneumonia. Selain itu, imunisasi PCV juga dapat mencegah stunting pada balita.<sup>35</sup>

#### A. Aturan Pemberian Imunisasi PCV

Untuk anak usia 6 minggu sampai 5 tahun, jadwal imunisasi primer serta booster PCV di tahun 2023 selaras atas <sup>1</sup> **jadwal imunisasi 2020**. Bagi **anak yang** sebelumnya **belum** mendapatkannya di <sup>8</sup> **usia 7–12 bulan**, berikan PCV dua kali disertai **jarak minimal satu bulan**, dan booster pada usia 12–15 bulan dengan jarak minimal **dua bulan dari dosis sebelumnya**. Untuk anak **usia 1–2 tahun**, berikan PCV dua **kali** disertai **jarak minimal dua bulan**. Untuk <sup>45</sup> **anak usia 1–2 tahun**, berikan PCV dua **kali dengan jarak minimal dua bulan**. Imunisasi PCV **diberikan** kepada **anak** berusia 5–18 **tahun** disertai keadaan medis terkhusus, seperti adanya penyakit paru kronik (seperti asma), penyakit jantung bawaan, cochlear implant, diabetes melitus, hemoglobinopathy (seperti thalasemia), kondisi imunokompromais, serta asplenia kongenital atau didapat.<sup>27</sup>

#### B. **Jadwal Pemberian Imunisasi PCV**

Vaksin PCV untuk balita berusia 2, 3, dan 12 bulan diberikan vaksinasi PCV. Selain itu, vaksinasi harus diberikan pada usia minimal 6 minggu. Selanjutnya, perlu ada waktu 4 minggu antara dosis pertama serta kedua.<sup>27</sup>

#### 5. **Imunisasi Polio**

Poliomyelitis atau juga dikenal sebagai polio, ialah penyakit yang mempunyai potensi menyebar karena adanya virus yang umumnya berkembang pada <sup>46</sup> **anak-anak di bawah 5 tahun**. Tidak ditemukan pengobatan untuk polio; satu-satunya cara untuk melindungi diri adalah dengan menerima vaksinasi. <sup>46</sup> **Virus polio** masuk ke tubuh melewati mulut dan dari kotoran penderita polio ke air atau makanan. Polio diakibatkan karena minimnya penjagaan atas kebersihan

lingkungan serta dirinya sendiri. Virus ini menghinggapi sistem saraf serta dapat menimbulkan kelumpuhan sepanjang hidup (Viasofiana, 2013).<sup>36</sup>

Ditemukan 2 jenis vaksin polio, ialah OPV dan IPV. Kedua vaksin terkait sama-sama mengandung 3 jenis virus. Yang membedakan antara keduanya adalah jenis virusnya. OPV berasal dari virus hidup yang dilemahkan, sedangkan IPV berasal dari virus inaktif yang berisi 3 virus polio liar.<sup>37</sup>

#### A. Jadwal Pemberian Imunisasi <sup>43</sup>Polio

Diberikan OPV 4 kali (Polio I, II, III, dan IV) disertai jarak minimal 4 minggu. <sup>55</sup>Vaksin diberikan langsung ke mulut anak sejumlah 2 <sup>55</sup>tetes (0,1 ml). <sup>55</sup>Vaksin diberikan saat balita berusia 1,2,3, serta 4 bulan. Memberikan vaksin dalam kurun masa pendek masih aman, tetapi pada kurun masa panjang dapat berbahaya bagi tubuh. Akibatnya, pemberian vaksin kedua, ketiga, serta seterusnya diperlukan guna memperpanjang manfaat vaksin pertama.<sup>27</sup>

IPV mulai diberlakukan secara nasional di tahun 2016. IPV diberikan pada saat balita berusia 4 dan 9 bulan <sup>43</sup>dengan dosis 0,5 ml dan disuntikkan <sup>43</sup>secara intra muskuler.<sup>5</sup>

#### 6. Campak dan Rubela (MR)

Campak ialah penyakit yang begitu mudah menyebar serta dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Penyakit campak diakibatkan adanya virus serta tertular melalui batuk serta bersin. Rubella ialah penyakit yang ringan dan akut yang kerap menyerang anak serta orang dewasa muda. Namun, efek teratogenik rubella bagi wanita hamil pada trimester pertama adalah masalah kesehatan

masyarakat. Infeksi rubella sebelum konsepsi serta ketika awal kehamilan mampu menimbulkan abortus, matinya janin, atau CRS<sup>38</sup>

#### A. Jadwal Pemberian Imunisasi <sup>21</sup> Campak dan Rubella

Pemberian Vaksin Campak dan Rubella (MR) pada usia 9 dan 18 bulan<sup>5</sup>

**Tabel 2.3 Dosis, Cara, dan Tempat Pemberian Imunisasi**

Jenis Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Tempat Pemberian
Hepatitis B	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha
BCG	0,05 ml	Intra Kutan	Lengan kanan atas
OPV	2 tetes	Oral	Mulut
IPV	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha kiri
DPT-HB-Hib	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha untuk balita ; lengan kanan untuk batita
Campak	0,5 ml	Sub Kutan	Lengan kiri atas
PCV	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha kiri
Rotavirus	5 tetes	Oral	Mulut

#### 2.1.4.3 Tujuan dan Manfaat Imunisasi Rutin

Imunisasi ialah satu diantara langkah yang dapat diadopsi sebagai upaya pencegahan pada penyakit menular, terutama penyakit yang mampu diatasi melalui pengadaan imunisasi (PD3I), yang diberi ke orang dewasa dan anak-anak dari balita hingga remaja. Proses imunisasi dimulai melalui pemberian antigen bakteri atau virus tertentu yang telah rusak atau mati untuk mendorong sistem kekebalan tubuh guna membuat antibodi.<sup>30</sup>

Setelah vaksinasi, antibodi muncul untuk membangun dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang, yang dapat mencegah atau mengurangi efek penularan PD3I.<sup>30</sup> radang selaput otak, polio, campak, pertusis, hepatitis B, tetanus, difteri, serta tuberkulosis adalah berbagai penyakit menyebar yang tergolong pada PD3I. Imunisasi akan melindungi anak-anak dari beberapa penyakit berbahaya yang mampu menyebabkan kecacatan atau kematian.<sup>1</sup>



### 2.1.4.4 Kontraindikasi Pemberian Imunisasi Rutin

Menurut buku pedoman imunisasi, terdapat kondisi yang dikategorikan sebagai kontraindikasi dan bukan kontraindikasi imunisasi yaitu sebagai berikut .<sup>39</sup>

Tabel 2.4 kontraindikasi dan bukan kontraindikasi imunisasi	
Indikasi Kontra dan Perhatian Khusus	Bukan Kontraindikasi
<p>Berlaku umum untuk semua vaksin DPT-HB-Hib, OPV, Campak, Rubela, Hep-B, BCG, IPV, PCV, RV, HPV, DT, Td, dan JE</p> <p>Kontraindikasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riwayat reaksi anafilaktik pada pemberian imunisasi dengan antigen yang sama sebelumnya</li> <li>Alergi berat terhadap komponen vaksin</li> <li>Kondisi imunodefisiensi atau terapi immunosupresan jangka Panjang</li> </ul> <p>Perhatian khusus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sedang menderita sakit berat</li> </ul> <p><b>Vaksin MR</b></p> <p>Riwayat menerima immunoglobulin (IG) atau produk darah dalam waktu 3-11 bulan terakhir</p> <p><b>Vaksin RV</b></p> <p>Perhatian Khusus :</p> <p>Riwayat invaginasi usus (intususepsi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gejala ringan seperti infeksi saluran pernapasan atas atau diare disertai demam &lt; 38,5°C</li> <li>Alergi, asma atau manifestasi atopik lainnya seperti rhinitis alergi atau hidung tersumbat;</li> <li>Prematuritas; bayi dengan berat lahir rendah (&lt;2.000 gr);</li> <li>Malnutrisi</li> <li>Riwayat keluarga dengan konvulsi/kejang;</li> <li>Pengobatan antibiotik, kortikosteroid dosis rendah atau steroid yang bekerja secara lokal, misalnya salf, obat tetes mata;</li> <li>Dermatitis, eksim atau infeksi kulit lokal;</li> <li>Penyakit jantung, paru-paru, ginjal dan hati kronis;</li> <li>Kondisi neurologis yang stabil seperti cerebral palsy dan down syndrome;</li> <li>Riwayat penyakit kuning pasca kelahiran</li> </ul>
<p><b>Vaksin JE</b></p> <p>Perhatian Khusus :</p> <p>Riwayat penyakit Neurologis serius</p>	

### 2.1.5 Balita

Balita ialah <sup>70</sup>anak yang sudah memasuki usia di atas satu tahun atau lebih disebut sebagai kelompok anak di bawah lima tahun. Istilah balita mencakup dua kategori, yaitu <sup>27</sup>batita (usia 1-3 tahun) dan anak prasekolah (usia 3-5 tahun). Pada tahap batita, anak masih sangat tergantung pada orang tua dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Masa balita menjadi fase krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia, di mana pencapaian perkembangan pada tahap ini nantinya

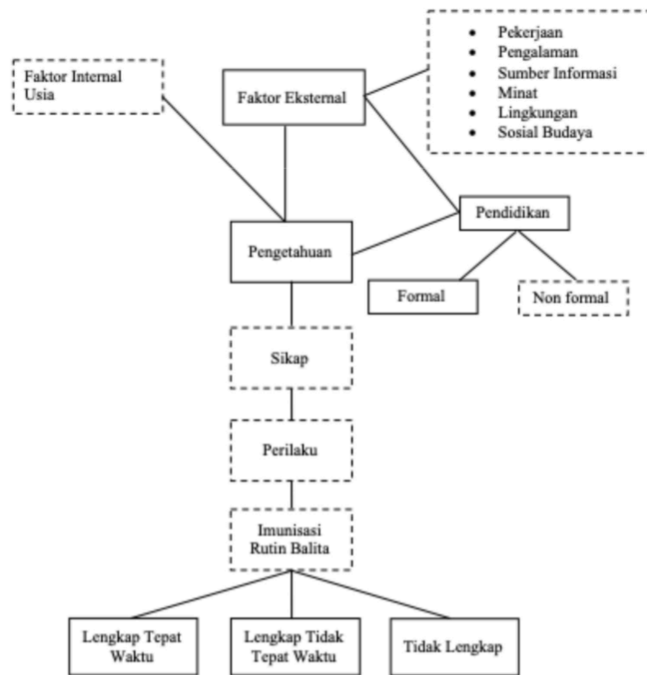
berpengaruh pada dinamika keberlangsungan pertumbuhan anak di masa mendatang.<sup>40</sup>

Masa 0 sampai 3 tahun dikenal sebagai periode emas pada proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Pada tahap ini, perkembangan sel otak berlangsung dengan kecepatan lebih tinggi dibandingkan dengan fase lainnya.<sup>41</sup>

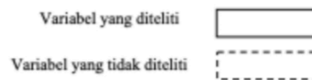
WHO merekomendasikan pola pengasuhan anak dengan pendekatan *Nurturing Care*, yang mengintegrasikan lima aspek utama dalam pengasuhan. Pendekatan ini meliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan anak, kecukupan gizi, pengasuhan yang responsif, stimulasi dini untuk mendukung pembelajaran, serta perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan anak.<sup>41</sup>

Untuk memastikan kesehatan anak, orang tua atau pengasuh mempunyai peranan krusial pada berbagai aspek pengasuhan. Satu diantaranya langkah utama yang harus dijalankan adalah memberikan imunisasi sesuai jadwal guna melindungi anak dari berbagai penyakit menular. Selain itu, orang tua juga perlu memantau kondisi fisik dan pertumbuhan anak, memastikan kebersihan diri serta lingkungan guna mengurangi risiko infeksi, serta mengenali tanda-tanda penyakit agar dapat segera mengakses layanan kesehatan yang tepat.<sup>41</sup>

## 2.2 Kerangka Pemikiran



**Gambar 2.1** Alur Kerangka Berpikir



Berlandaskan kerangka pemikiran terkait, pendidikan ialah faktor eksternal yang mampu mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap, sikap menimbulkan perilaku yang dapat mempengaruhi imunisasi rutin balita menjadi lengkap tepat waktu, lengkap tidak tepat waktu, dan tidak lengkap.

## 2.3 Hipotesis

<sup>32</sup>  
*H0* : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi rutin pada balita.

*H1* : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi rutin pada balita.

## **2.4 Keunggulan Institusi**

### **a. Pemberdayaan Masyarakat**

Penelitian ini sejalan dengan keunggulan Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan yaitu pemberdayaan masyarakat, yang dimana dalam penelitian ini difokuskan kepada ibu-ibu sebagai sasaran utama. Ibu merupakan pihak yang memegang peranan krusial pada penentuan keputusan pemberian imunisasi balitanya, sehingga peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu menjadi kunci dalam keberhasilan program imunisasi.

Di dalam pelaksanaannya, sasaran pemberdayaan terbagi menjadi tiga, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, serta sasaran tersier. Dalam penelitian ini, yang menjadi sasaran primer adalah ibu-ibu sebagai penerima manfaat dari intervensi pengetahuan dan edukasi kesehatan. Kemudian, sasaran sekunder adalah kader kesehatan di posyandu yang menjadi perantara antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam mengedukasi serta memotivasi ibu untuk melengkapi imunisasi balitanya. Sedangkan sasaran tersier mencakup tokoh masyarakat atau pemangku kebijakan, seperti lurah atau bagian dari kelurahan, yang berperan dalam menciptakan dukungan lingkungan dan kebijakan yang kondusif bagi pelaksanaan program imunisasi.

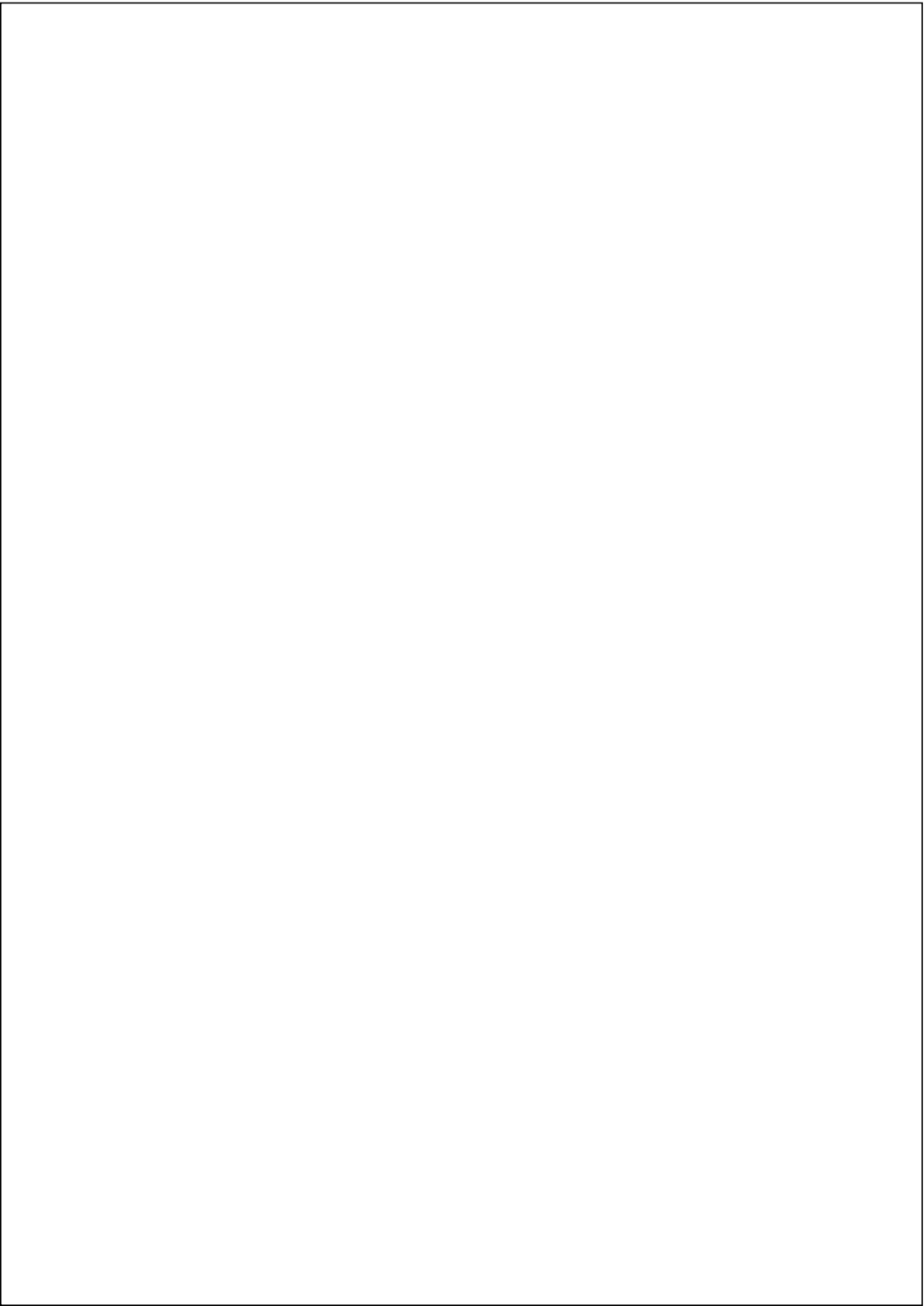
Dengan demikian, penelitian ini menitikberatkan pada pemberdayaan ibu terutama yang memiliki balita sebagai sasaran primer dalam peningkatan pengetahuan tentang imunisasi. Melalui edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, diharapkan muncul perubahan perilaku serta sikap positif bagi ibu pada pemberian imunisasi kepada anaknya secara lengkap dan tepat waktu, sehingga tujuan dari pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

b. Keislaman

Menurut <sup>42</sup> Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 4 Tahun 2016 bahwasannya imunisasi diizinkan dengan hukum mubah sebagai wujud ikhtiar guna membangun kekebalan tubuh serta mengantisipasi timbulnya penyakit tertentu. Bahkan, imunisasi begitu wajib apabila individu berada pada kondisi yang dapat mengakibatkan kematian, kecacatan permanen, hingga penyakit berat lainnya jika seseorang tidak mendapatkan imunisasi. MUI menegaskan bahwa penggunaan vaksin halal lebih diutamakan tetapi pada kondisi tertentu seperti dalam situasi <sup>107</sup> darurat atau al-hajat, vaksin yang mengandung unsur haram atau najis boleh digunakan jika <sup>96</sup> tenaga medis yang kompeten telah menyatakan bahwasannya tidak ditemukan vaksin yang halal.<sup>42</sup>

Ketetapan terkait kemudian diperjelas dalam <sup>30</sup> Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 terkait Penggunaan Vaksin Measless Rubella (MR) berupa produk dari Serum Institute of India (SII). Vaksin MR merupakan produk yang pada saat pembuatannya memanfaatkan bahan yang asalnya dari babi. Tetapi pada fatwa tersebut MUI memperbolehkan digunakannya vaksin MR karena berada pada

kondisi darurat serta belum tersedianya vaksin MR yang halal. Dengan demikian, MUI menegaskan bahwa diperbolehkannya pemberian vaksin MR untuk melindungi balita dari virus campak dan rubella sampai tersedianya vaksin MR yang halal.<sup>43</sup>



## <sup>12</sup> BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif disertai *cross-sectional* karena memiliki tujuan guna mengetahui pengaruh variabel pendidikan serta <sup>88</sup>pengetahuan ibu atas status imunisasi rutin balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dago. Penelitian ini diambil dalam 1 waktu.

#### <sup>4</sup> 3.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

##### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini ialah ibu dengan balita usia  $\geq 18$  bulan. Berikut kriteria inklusi serta eksklusi, yakni :

##### <sup>40</sup> 3.2.1.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki balita usia  $\geq 18$  bulan
2. Ibu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Dago
3. Memiliki buku KIA
4. Bersedia menjadi responden

##### 3.2.1.2 Kriteria Eksklusi

1. Balita yang memiliki kontraindikasi terhadap imunisasi
2. Pencatatan buku KIA tidak lengkap

##### <sup>4</sup> 3.2.2 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan perhitungan sampel yang diambil berdasarkan rumus studi korelasi variabel numerik dengan menggunakan hipotesis dua arah dengan rumus sebagai berikut :



$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$n$  = jumlah sampel

$Z_{\alpha}$  = deviat baku alfa

$Z_{\beta}$  = deviat baku beta

$R$  = nilai koefisien korelasi pada penelitian sebelumnya

Dengan Nilai Berikut

$Z_{\alpha}$  = 1,96

$Z_{\beta}$  = 1,64

$R$  = 0,442<sup>44</sup>

$$n = \left( \frac{1,96 + 1,64}{0,5 \ln \frac{1+0,442}{1-0,442}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{3,6}{0,5 \ln \frac{1,442}{0,558}} \right)^2 + 3$$

$$n = (7,586)^2 + 3$$

$$n = 57,55 + 3 = 60,55 \text{ dibulatkan menjadi } 61 \text{ sampel}$$

Dengan tingkat kepresisian 95% minimal sampel yang dibutuhkan adalah

61 sampel.

### 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan pemanfaatan metode *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Teknik ini adalah metode pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi tertentu, sehingga tidak

keseluruhan anggota populasi disertai peluang yang selaras guna ditunjuk sebagai sampel pada penelitian. Teknik pemilihan responden dengan mempertimbangkan melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan pada penelitian ini.

### 3.3 Variabel Penelitian

#### 3.3.1 Variabel Bebas (X)

1. Pendidikan Ibu
2. Pengetahuan Ibu

#### 3.3.2 Variabel Terikat (Y)

1. Status Imunisasi Rutin Balita

#### 3.3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Imunisasi Rutin	Imunisasi yang diberikan kepada balita $\leq$ 18 bulan yang diberikan 1 dosis HB-0, 1 dosis BCG, 3 dosis IPV, 4 dosis DPT-HB Hib, 3 dosis PCV, 3 dosis RV dan 2 dosis campak-rubela (MR).	1. Lengkap Tepat Waktu 2. Lengkap Tidak Tepat Waktu 3. Tidak Lengkap	Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, dan informal. pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Formulir Biodata	Ordinal
3	Tingkat Pengetahuan	Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "tahu" berarti mengerti	1. Baik (76-100%)	Kuesioner Pengetahuan Ibu mengenai Imunisasi	Ordinal

---

sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal, dan mengerti. Jumlah skor yang diharapkan (yang tertinggi) dibandingkan, dikalikan dengan 100 persen dan hasil skor yang didapatkan diklasifikasikan dalam tabel.	2. Sedang atau Cukup (56- 75%) 3. Kurang (<55%)
--	---

---

12  
3.4

### Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan Buku KIA. Kuesioner merupakan pertanyaan yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan referensi dari literatur dan penelitian sebelumnya yang relevan. Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda mengenai imunisasi yang akan diberikan kepada balita, meliputi tujuan, jenis, jadwal pemberian, <sup>83</sup>penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, manfaat serta risikonya, dan mekanisme kerja imunisasi yang dirancang untuk mengukur pengetahuan responden mengenai imunisasi. Total skor responden merupakan penjumlahan seluruh skor jawaban benar dari seluruh soal. Sementara buku KIA digunakan sebagai sumber acuan untuk menilai kelengkapan imunisasi rutin balita.

14  
3.4.1

#### Uji Validitas Instrumen

Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Di dalam uji ini, dilakukan menggunakan Pearson Product Moment. Nilai korelasi ( $r$ -

hitung) dari setiap item dibandingkan dengan nilai kritis (r-tabel) untuk menentukan validitas item. Untuk menentukan <sup>14</sup> r-tabel, terlebih dahulu <sup>33</sup> dihitung derajat kebebasan (df) dengan rumus  $df = n - 2$ , di mana n adalah jumlah sampel. Pada penelitian ini jumlah sampel didapatkan 26 responden, sehingga  $df = 26 - 2 = 24$ . Selanjutnya, berdasarkan df 24 dan tingkat signifikansi 5% <sup>93</sup> (0,05) pada uji dua arah, diperoleh nilai r-tabel sebesar 0,388. <sup>17</sup> Jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ , maka item dinyatakan valid, tetapi jika  $r\text{-hitung} \leq r\text{-tabel}$ , maka item dinyatakan tidak valid.

**Tabel 3.2** hasil uji validitas kuesioner

Item	r-tabel	r-hitung	Keterangan
P1	0.388	0.447	Valid
P2	0.388	0.415	Valid
P3	0.388	0.447	Valid
P4	0.388	0.394	Valid
P5	0.388	0.513	Valid
P6	0.388	0.461	Valid
P7	0.388	0.394	Valid
P8	0.388	0.690	Valid
P9	0.388	0.608	Valid
P10	0.388	0.410	Valid
P11	0.388	0.218	Tidak Valid
P12	0.388	0.234	Tidak Valid
P13	0.388	0.576	Valid
P14	0.388	0.410	Valid
P15	0.388	0.284	Tidak Valid
P16	0.388	0.606	Valid
P17	0.388	0.435	Valid
P18	0.388	0.275	Tidak Valid

Dari tabel yang diatas, terdapat <sup>73</sup> 14 item yang dinyatakan valid karena sedangkan 4 item dinyatakan tidak valid yaitu item P11, P12, P15, dan P18.

#### 3.4.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah suatu instrumen konsisten jika digunakan berulang kali dalam mengukur variabel-variabel tertentu. Dalam uji ini digunakan menggunakan Cronbach's Alpha. Nilai Cronbach's Alpha mengindikasikan tingkat reliabilitas sebuah instrumen. Jika Alpha kurang dari 0.50, maka reliabilitasnya rendah. Jika Alpha berada antara 0.50 hingga 0.70, reliabilitasnya dianggap moderat. Nilai Alpha lebih dari 0.70 menunjukkan reliabilitas yang mencukupi. Apabila Alpha melebihi 0.80, maka reliabilitasnya kuat, dan jika lebih dari 0.90, reliabilitasnya bisa dianggap sempurna. Semakin rendah nilai Alpha, semakin banyak item dalam instrumen tersebut yang tidak reliabel.

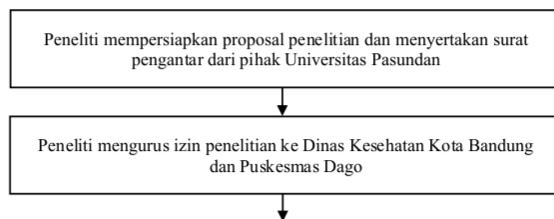
Pada kuesioner ini, setelah dilakukan uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,726 yaitu reliabilitas moderat. Artinya, item-item pertanyaan dalam instrumen tersebut dapat diandalkan dan digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

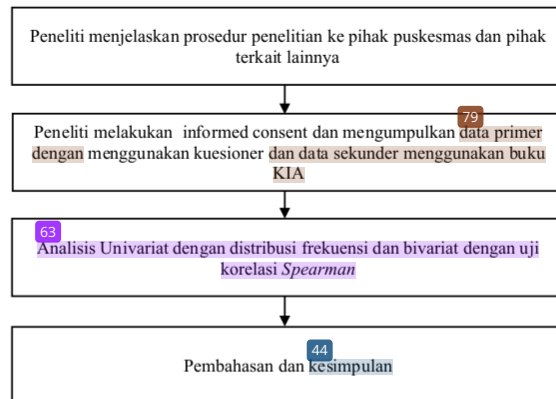
### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dijalankan selama bulan Mei-Juli 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Dago Kota Bandung.

### 3.6 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Prosedur Penelitian





Gambar 3. 1 Alur Penelitian

### 3.6.2 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dengan memberikan formulir yang berisi pendidikan terakhir ibu dan kuesioner mengenai pengetahuan tentang imunisasi dan data sekunder dari buku KIA.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data pada temuan ini memanfaatkan analisa univariat serta bivariat. Analisis univariat diadopsi guna memahami karakteristik responden meliputi kelengkapan imunisasi rutin balita, Pendidikan terakhir ibu, serta pengetahuan ibu dengan distribusi frekuensi.

Analisis bivariat diadopsi guna memahami hubungan antara Pendidikan ibu (ordinal) disertai status imunisasi rutin balita (ordinal) dan pengetahuan (ordinal) dengan status imunisasi rutin balita (ordinal) menggunakan uji korelasi *Spearman*. Apabila nilai  $p < 0,05$ , maka ditemukan hubungan signifikan antara kedua variabel.

Sebaliknya, apabila nilai  $p > 0,05$ , maka hubungan terkait tidak signifikan. Seluruh data yang didapatkan akan dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS.

### 3.8 Etik Penelitian

#### 1. *Beneficence & Non Maleficence*

Prinsip kebaikan dan tidak membahayakan orang lain, peneliti mengadopsi manfaat yang begitu banyak serta mengambil risiko yang begitu sedikit.

#### 2. *Autonomy*

Bertujuan untuk menghormati hak-hal dalam pengambilan keputusan mandiri dan melindungi kelompok yang tergantung (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) atas penyalahgunaan. Peneliti membebaskan subjek untuk bersedia atau tidaknya berkontribusi pada pengkajian ini dibuktikan melalui pemberian lembar informed consent.

#### 3. *Justice*

Peneliti menekankan bahwa setiap subjek memiliki hak untuk mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya, yang berarti pembagian yang seimbang atau keadilan tanpa membedakan.

#### 4. *Confidentiality*

Penelitian ini menjunjung tinggi aspek kerahasiaan dan privasi pasien. Data pasien akan dirahasiakan dan menggunakan nama samara sehingga identitas pasien tidak dapat dikenali di dalam penelitian ini.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini ialah ibu dengan bayi berusia  $\geq 18$  bulan dan tinggal di wilayah Dago. Responden berasal dari 5 Posyandu di wilayah kerja puskesmas Dago yaitu Posyandu Dahlia 1, Dahlia 2, Cempaka, Nirwana 2, dan Flamboyan. Terdapat 66 responden yang bersedia dan melakukan pengisian lembar *informed consent* untuk terlibat dalam penelitian ini. Namun, setelah dilakukan pengolahan data, terdapat 1 responden yang tidak memenuhi syarat sehingga total data yang dapat digunakan dalam analisis adalah 65 sampel.

##### 4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi				
No	Variabel	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase(%)
1	Usia	17-25 Tahun	5	7,7%
		26-35 Tahun	39	60%
		36-45 Tahun	21	32,3%
2	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	53	81,5%
		Guru	4	6,2%
		Buruh	2	3,1%
		Pegawai Swasta	6	9,2%
3	Tingkat Pendidikan	Dasar	8	12,3%
		Menengah	45	69,2%
		Tinggi	12	18,5%

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden pada kategori usia diketahui mayoritas berusia 26-35 tahun dengan jumlah sebanyak 39 responden (60%).



Karakteristik responden pada <sup>91</sup> kategori pekerjaan diketahui mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 53 responden (81,5%). Selanjutnya, karakteristik responden pada kategori Tingkat Pendidikan diketahui mayoritas mempunyai tingkatan pendidikan menengah (SMP dan SMA) sejumlah 45 responden (69,2%).

**Tabel 4.2** Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase(%)
Kurang	16	24,6%
Sedang/cukup	23	35,4%
Baik	26	40%

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwasannya kategori mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik terkait imunisasi yakni sejumlah 26 responden (40%). Hal terkait memperlihatkan bahwasannya mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik terkait imunisasi.

**Tabel 4.3** Status Imunisasi Rutin Balita

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase(%)
Tidak Lengkap	17	26,2%
Lengkap tidak tepat waktu	28	43,1%
Lengkap tepat waktu	20	30,8%

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa mayoritas balita yang dibawa oleh responden memiliki status imunisasi rutin lengkap namun tidak tepat waktu, yaitu sebanyak 28 balita (43,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah mendapatkan imunisasi lengkap, meskipun pelaksanaannya belum sesuai waktu yang dianjurkan oleh Kemenkes.

#### 85 4.1.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.4** Korelasi Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Balita  
*Spearman's Correlation*

<i>r-value</i>	-0.077
<i>p-value</i>	0.544

Berdasarkan Tabel 4.3, temuan atas analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman memperlihatkan bahwasannya tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik antara pendidikan ibu dengan status imunisasi rutin balita. Hal terkait diperlihatkan oleh nilai  $p = 0,544$  ( $> 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Nilai koefisien korelasi senilai  $-0,077$  memperlihatkan arah hubungan negatif yang sangat lemah, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kelengkapan maupun ketepatan waktu imunisasi rutin pada balita.

**Tabel 4.5** Korelasi Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Balita  
*Spearman's Correlation*

<i>r-value</i>	0.416
<i>p-value</i>	0.001

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman memperlihatkan bahwasannya ditemukan hubungan signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu atas status imunisasi balita. Hal terkait diperlihatkan oleh nilai  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ), sehingga  $H_1$  diterima serta  $H_0$  ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,416 mengindikasikan adanya hubungan dengan kekuatan sedang (moderat) dan arah hubungan positif. Dapat disimpulkan bahwa

kian <sup>28</sup> tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka kian baik pula status kelengkapan imunisasi rutin pada balita.

#### 4.2 Pembahasan

##### 1. Karakteristik Responden

Berlandaskan hasil pengkajian, diketahui bahwasannya karakteristik usia, mayoritas responden ada di <sup>100</sup> kategori dewasa awal yakni di rentang usia 26-35 tahun. Hasil pengkajian ini selaras atas temuan oleh Setyaningsih PH dkk bahwasannya hampir keseluruhan responden mempunyai umur dewasa awal, yakni sejumlah 67 responden (90,5%). Daya tangkap serta pola pikir individu terpengaruh pada usia yang nantinya dapat berkembang seiring usia, sehingga mampu menciptakan pengetahuan yang senantiasa lebih baik.<sup>44</sup>

Berdasarkan pekerjaan, ibu yang membawa anaknya untuk datang ke posyandu mayoritas <sup>104</sup> tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga. Temuan ini selaras dengan temuan Rhena dkk (2019) bahwasannya balita dengan status imunisasi lengkap ataupun tidak lengkap mayoritas diisi oleh <sup>23</sup> ibu yang tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga (84,2%)<sup>14</sup>. Berlandaskan temuan Nina Herlina dkk, pekerjaan menjadi satu diantara faktor yang berpengaruh pada <sup>62</sup> status kesehatan manusia. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai lebih banyak kesempatan agar mampu mengajak anaknya ke pusat kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Kerap kali <sup>81</sup> ibu yang terlalu sibuk di tempat kerjanya lupa akan jadwal imunisasi anaknya.<sup>45</sup>

Dalam kategori Pendidikan, mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden berada dalam kategori menengah (SMP dan SMA). Hal ini juga sejalan

atas temuan Nina Herlina dkk bahwasannya mayoritas ibu yang membawa anaknya untuk diberikan imunisasi berada dalam kategori menengah (42,2%)<sup>45</sup>. Menurut hasil penelitian Nur Syifa Mardhatillah dkk, Pendidikan ibu mempengaruhi kesadaran pasien untuk mendapatkan imunisasi di fasilitas kesehatan. Rendahnya pendidikan pada seorang ibu, mampu berdampak pada dinamika pencernaan informasi terkait krusialnya peranan imunisasi daripada ibu dengan pendidikan tinggi.<sup>46</sup>

## 2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Berlandaskan temuan, mayoritas ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (40%). Temuan ini selaras dengan temuan oleh Ai Sulastria dkk bahwasannya mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (46,5%).<sup>47</sup>

Pengetahuan memainkan peran penting dalam melakukan tindakan. Tingkat pengetahuan seseorang berdampak pada kemampuan mereka untuk menginterpretasikan, mengaplikasikan, menjabarkan, merangkum, dan melakukan penilaian suatu objek, karena tingkat pengetahuan seseorang terkait dengan jumlah pengetahuan yang mereka miliki.<sup>48</sup>

## 3. Status Imunisasi Rutin Balita

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas status imunisasi rutin balita responden berada dalam kategori memiliki imunisasi lengkap tetapi tidak tepat waktu yaitu sebanyak 28 balita responden (43,1%) dari total 65 responden. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bausad AAP dkk yaitu terdapat 22 balita responden (73,3%) yang memiliki status imunisasi lengkap tetapi tidak tepat waktu.<sup>48</sup>

Hasil pengkajian ini menunjukkan masih ditemukan balita yang memiliki status imunisasi lengkap tetapi tidak tepat waktu dan juga tidak lengkap. Temuan terkait selaras atas pengkajian yang dijalankan di Puskesmas Cempaka Putih yang menyebutkan bahwasannya hal terkait mampu dilandasi oleh berbagai faktor, yakni kondisi anak yang sedang sakit, sehingga tidak dapat diberikan imunisasi, pemberian imunisasi di fasilitas kesehatan lain, dan sejumlah faktor dari orang tuanya, termasuk ketidakmampuan mereka untuk mengantar anak mereka ke puskesmas untuk diimunisasi atau lupa akan jadwal imunisasi.<sup>47</sup>

Jadwal imunisasi diatur sedemikian rupa untuk menjamin respon imun tubuh yang optimal dan kemanjuran akan khasiat vaksin. Penundaan pemberian vaksin dapat menghambat kemampuan tubuh untuk mengenali patogen, sehingga imunisasi harus diberikan tepat waktu untuk memberikan respon yang maksimal terhadap sistem imun tubuh.<sup>47</sup>

4. <sup>77</sup> Hubungan Pendidikan ibu dengan status imunisasi rutin balita

Berdasarkan tabel 4.3, setelah dilakukan <sup>35</sup> analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman, diperoleh hasil bahwasannya hasil penelitian ini selaras atas temuan oleh Dewi AR, dkk dengan nilai <sup>9</sup>  $p\text{-value} > \alpha$  ( $0,204 > 0,05$ ),  $H_1$  ditolak serta <sup>9</sup>  $H_0$  diterima yang berarti tidak ditemukan hubungan signifikan antara Pendidikan ibu dengan status imunisasi rutin balita.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku individu. Kecakapan untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan cenderung meningkat sejalan dengan tingkat Pendidikan yang didapatkan. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imron SNA, dkk dengan nilai  $p\text{-value}$

sejumlah 0,001 artinya ditemukan hubungan signifikan antara Tingkat Pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita.<sup>45</sup>

Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah tidak senantiasa diartikan bahwasannya individu mempunyai pengetahuan yang kurang. Faktanya, sama seperti pendidikan formal, pendidikan non-formal juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Afdila R, dkk bahwasannya Pendidikan Kesehatan menyumbang pengaruh signifikan atas pengetahuan Ibu mengenai imunisasi dasar.<sup>49</sup>

Dari penelitian tersebut mengindikasikan bahwasannya pendidikan formal bukan hanya satu-satunya faktor yang mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan individu. Hal terkait menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan rendah tidak senantiasa mempunyai pengetahuan terbatas, karena pendidikan non-formal turut menyumbang peranan terhadap peningkatan pengetahuan. Selain itu, intervensi pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan juga berperan penting dalam memperluas wawasan seseorang. Sikap ibu atas imunisasi, kerap terpengaruh oleh banyaknya informasi yang didapatkan. Kian banyak informasi yang diperoleh, kian luas pengetahuannya, yang pada akhirnya mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam memberikan imunisasi kepada balitanya.<sup>49,50</sup>

#### 5. <sup>24</sup> Hubungan Pengetahuan ibu dengan status imunisasi rutin balita

Berdasarkan <sup>98</sup> tabel 4.4, setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman, didapatkan hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih PH dkk, dengan nilai *p-value*

0,000 yang bermakna ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu atas status imunisasi rutin balita.

Pengetahuan ialah capaian atas persepsi manusia atau konsekuensi dari memiliki pengetahuan tentang objek. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang, sehingga pengetahuan ibu membantu perubahan perilaku, terutama dalam memberikan imunisasi kepada balitanya.<sup>48</sup>

Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, mereka dapat menggunakannya sebagai sumber acuan untuk mengubah sikap dan perilaku mereka dari yang negatif ke arah yang lebih positif. Ibu tidak akan membawa balitanya untuk diberikan imunisasi jika mereka tidak mengetahui informasi mengenai imunisasi. Sebaliknya, jika ibu memiliki informasi yang baik mengenai imunisasi lanjutan, mereka nantinya akan membawa anaknya untuk memperoleh imunisasi secara menyeluruh.<sup>51</sup>

Namun demikian, temuan ini tidak selaras dengan temuan oleh Kusumaningrum dkk disertai nilai <sup>66</sup> *p-value* sebesar 0,653 yang artinya tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan ibu disertai kelengkapan imunisasi balita. Ketidaksamaan hasil terkait mampu disebabkan oleh ditemukannya berbagai faktor lain yang berpengaruh pada kelengkapan imunisasi. Pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan, karena walaupun seorang ibu telah memahami pentingnya imunisasi, pelaksanaannya tetap dipengaruhi <sup>37</sup> oleh faktor lain seperti keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, maupun dukungan keluarga.<sup>52</sup>

Tingkatan pengetahuan individu begitu berpengaruh pada perilakunya. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan umumnya memiliki jangka yang lebih panjang jika dibandingkan dengan tindakan yang tidak memiliki dasar pengetahuan. Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan baik tentang imunisasi supaya ibu mampu memahami krusialnya imunisasi serta membawa anaknya agar diberikan selaras atas jadwal. Dengan pengetahuan yang lebih baik tentang imunisasi, ibu lebih cenderung memberikan imunisasi kepada bayinya dengan tepat waktu.<sup>50</sup>

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Temuan ini mempunyai berbagai keterbatasan selama dinamika pengerjaannya, dan berbagai di antaranya dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti guna memperbaiki penelitian selanjutnya, karena temuan ini sendiri tentu mempunyai keterbatasan yang harus dibenahi pada pengkajian yang akan datang. Keterbatasan penelitian diantaranya adalah :

1. Penelitian hanya dijalankan di beberapa posyandu di wilayah kerja puskesmas Dago yang disebabkan oleh keterbatasan waktu peneliti, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi di wilayah kerja puskesmas Dago. Walaupun sudah mencapai jumlah minimal total sampling, tetapi alangkah lebih baik jika dilakukan pada keseluruhan populasi.
2. Variabel yang dikaji atas penelitian ini terbatas pada pendidikan dan pengetahuan ibu, sementara beberapa faktor lain seperti sikap, perilaku, dukungan keluarga, akses menuju pelayanan kesehatan, dan faktor sosial budaya belum dianalisis lebih lanjut.



3. Data yang diperoleh melalui kuesioner sehingga dapat memungkinkan terjadi bias jawaban dari responden.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Berlandaskan atas temuan pengkajian serta pembahasan yang<sup>69</sup> telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka peneliti menarik kesimpulan bahwasannya hasil atas temuan ini ialah :

1. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkatan pendidikan ibu disertai status imunisasi rutin balita. Hal terkait memperlihatkan bahwasannya tingkatan pendidikan formal ibu tidak secara langsung memiliki keterkaitan dengan kelengkapan imunisasi yang diberikan kepada balita.
2. Ditemukan hubungan signifikan antara tingkatan pengetahuan ibu disertai status imunisasi rutin balita. Kian tinggi tingkatan pengetahuan ibu mengenai imunisasi, maka kian baik pula status kelengkapan imunisasi rutin balita.
3. Secara umum, temuan ini menegaskan bahwasannya tingkatan pengetahuan ibu mempunyai peranan krusial apabila dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal ibu dalam menentukan kelengkapan dan ketepatan waktu imunisasi balita. Tenaga Kesehatan dapat memfokuskan upaya peningkatan cakupan imunisasi melalui penyediaan edukasi kesehatan yang praktis, mudah dipahami, dan juga dapat diakses oleh seluruh kalangan masyarakat tanpa memandang latar belakang pendidikannya.

## 5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan : Peneliti menyarankan untuk memperkuat program penyuluhan dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan mengenai imunisasi secara sederhana dan menggunakan media yang mudah dipahami oleh semua lapisan masyarakat.
2. Bagi peneliti selanjutnya : harapannya mampu menyertakan variabel lain yang dapat diteliti seperti sikap, perilaku, dukungan keluarga, faktor sosial budaya, dan akses menuju pelayanan Kesehatan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan serta ketepatan waktu imunisasi rutin balita.



ORIGINALITY REPORT

19%	15%	12%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	doaj.org Internet Source	1%
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	hukor.kemkes.go.id Internet Source	<1%
4	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
6	Submitted to Universitas Tadulako Student Paper	<1%
7	animation-it.blogspot.com Internet Source	<1%
8	www.popmama.com Internet Source	<1%
9	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1%
11	Sri Nurtilawati, Donny Tri Wahyudi, Alfianur Alfianur, Fitriya Handayani, Rahmatuz Zulfia,	<1%

Maria Imaculata Ose. "Analisis Pekerjaan dan Dukungan Keluarga terhadap Cakupan Imunisasi Rutin Lengkap Bayi dan Balita pada Kelurahan Juata Laut", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

12	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="https://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to LPPM Student Paper	<1 %
15	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
16	<a href="https://hellosehat.com">hellosehat.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="https://repository.fe.unj.ac.id">repository.fe.unj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="https://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="https://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="https://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="https://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="https://nanopdf.com">nanopdf.com</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %

24	<a href="https://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://repository.untagsmg.ac.id">repository.untagsmg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="https://vbook.pub">vbook.pub</a> Internet Source	<1 %
27	Ivan Elisabeth Purba, Donal Nababan, Siska Evi Martina, Junius Dermawan Zebua. "Pemanfaatan TOR BISKUIT sebagai MP-ASI pada Bayi Stunting Usia 12-18 Bulan", Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia, 2023 Publication	<1 %
28	Sumy Dwi Antono, Mika Mediawati, Miftahul Nurhatisah. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
29	Submitted to fkunisba Student Paper	<1 %
30	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	Dewi Safitri, Fitriani Ningsih, Riska Ovany. "Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi HB 0 pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kereng Bangkirai", Jurnal Surya Medika, 2023 Publication	<1 %
32	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
33	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
34	<a href="https://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %

35	<a href="https://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
37	Ratih Septiana Arpen, Nur Hidayah Afnas. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI", Maternal Child Health Care, 2023 Publication	<1 %
38	Salma Radya Salsabila, Atika Yulianti, Zidni Imanurrohman Lubis. "PENGARUH NEURO SENSO DAN SENSORI INTEGRASI TERHADAP PERILAKU HIPERAKTIF PADA ANAK AUTIS DI YAYASAN TUMBUH KEMBANG ANAK PELANGI CENTER NGANJUK", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025 Publication	<1 %
39	<a href="https://ojs.unud.ac.id">ojs.unud.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="https://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="https://noviaanggra.wordpress.com">noviaanggra.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="https://promkescom.wordpress.com">promkescom.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="https://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="https://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %



45	imuni.id Internet Source	<1 %
46	viasofiana29.wordpress.com Internet Source	<1 %
47	www.cnnindonesia.com Internet Source	<1 %
48	Submitted to Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia Student Paper	<1 %
49	Rara Wita, Elmia Kursani, Christine vita Glora Purba. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS KUALA LAHANG", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication	<1 %
50	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
51	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
52	journal.umuslim.ac.id Internet Source	<1 %
53	sesinvia.blogspot.com Internet Source	<1 %
54	Achmad Sya'id. "Meningkatkan Retensi Pengetahuan High Quality CPR dengan Self Directed Video", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2019 Publication	<1 %
55	Oktavia Rinda Natasya, Syifaul Lailiyah. "LITERATURE REVIEW : ANALISIS	<1 %

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERIAN  
IMUNISASI POLIO BAGI ANAK USIA 0-9 BULAN  
DI INDONESIA", Jurnal Kesehatan Tambusai,  
2024

Publication

56	Submitted to STIE Mahardhika Student Paper	<1 %
57	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
58	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
59	blogs.itb.ac.id Internet Source	<1 %
60	digilib.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
61	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
62	Nina Herlina, Anggun Anggun, T. Astri Pinilih, Muhamad Nursiha. "HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI LANJUTAN ANAK USIA 18- 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2023 Publication	<1 %
63	fkm.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
64	mysharing.co Internet Source	<1 %
65	repository.phb.ac.id	

---

66 "Jaminan Kesehatan Nasional pada Ibu Bersalin: Sebuah Studi Cross Sectional di Nusa Tenggara Timur, Indonesia", Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 2025  
Publication

---

67 e-journal.sari-mutiara.ac.id  
Internet Source

---

68 ecampus.poltekkes-medan.ac.id  
Internet Source

---

69 ejournal.stkipbudidaya.ac.id  
Internet Source

---

70 hal-wanita.blogspot.co.id  
Internet Source

---

71 pt.scribd.com  
Internet Source

---

72 repository.ugj.ac.id  
Internet Source

---

73 repository.unika.ac.id  
Internet Source

---

74 repository.unjaya.ac.id  
Internet Source

---

75 www.scribd.com  
Internet Source

---

76 Agung Prasetio, Erny Kusdiah, Raihanah Suzan. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2023", Journal of Medical Studies, 2023  
Publication

---

77 Belian Anugrah Estri. "FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU JAMBU DESA BOGORAN YOGYAKARTA", Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan, 2019

Publication

---

78 Muhammad Difa Imaddudin, Wiwik Windarti, Mistika Zakiah. "Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Tanjung Sekayam Kecamatan Kapuas Kabupaten Sanggau", Innovative: Journal Of Social Science Research, 2025

Publication

---

79 Shefilla Cahya Pramesthi, Oky Rahma Prihandani, Kanti Ratnaningrum. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI POSYANDU DESA CANDISARI, KECAMATAN PURWODADI", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2023

Publication

---

80 Sri Norlina, Indah Dewi Anjani. "Pengaruh penyuluhan MPASI terhadap pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-1 tahun", Journal of Health Research Science, 2024

Publication

---

81 [adoc.pub](#)

Internet Source

---

82 [ejournal.ukrida.ac.id](#)

Internet Source

---

83 [es.scribd.com](#)

Internet Source

<1 %

---

84 [es.slideshare.net](https://es.slideshare.net)  
Internet Source

<1 %

---

85 [repository.umpri.ac.id](https://repository.umpri.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

86 [saripediatri.org](https://saripediatri.org)  
Internet Source

<1 %

---

87 Anggriani Oktavia, Maureen I. Punuh, Yulianty Sanggelorang. "HUBUNGAN RIWAYAT IMUNISASI DASAR DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBOKEN", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025  
Publication

<1 %

---

88 Efi Isnayni. "Relationship Mothers' Knowledge, Family's Income, Family Role and Basic Immunization Status", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2017  
Publication

<1 %

---

89 Ketut Wihatyani, Samino Samino, Nurul Isnaini, Anissa Ermasari. "Analysis Of Maternal Knowledge And Attitudes Towards The Completeness Of Rotavirus Immunization In 5-Month-Old Children", JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 2025  
Publication

<1 %

---

90 Leni Mega Mar'atus Solikah, Moh Gufron. "Pengaruh Model Pembelajaran Mandiri Terhadap Hasil Belajar Siswa Mata Pelajaran Ekonomi Di Kelas XI SMAN 1 Pakel

<1 %

- 
- 91 Masta Hutasoit, Latifah Susilowati, Inke Ayomi  
Nur Hapzah. "HUBUNGAN PENGETAHUAN  
IBU TENTANG PENGELOLAAN DIARE DENGAN  
KLASIFIKASI DIARE DI PUSKESMAS KASIHAN  
BANTUL", Medika Respati : Jurnal Ilmiah  
Kesehatan, 2019

Publication

- 
- 92 Miftahol Hudhah Hudhah, Atik Choirul  
Hidajah. "PERILAKU IBU DALAM IMUNISASI  
DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS GAYAM  
KABUPATEN SUMENEP", Jurnal PROMKES,  
2018

Publication

- 
- 93 Nurrohmat Tri Prabowo. "Analisis Sistem  
Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI)  
dengan Pendekatan Technology Acceptance  
Model", Indonesian Treasury Review Jurnal  
Perbendaharaan Keuangan Negara dan  
Kebijakan Publik, 2017

Publication

- 
- 94 [askepbidaramukti.wordpress.com](https://askepbidaramukti.wordpress.com)

Internet Source

- 
- 95 [dokumen.tips](https://dokumen.tips)

Internet Source

- 
- 96 [dspace.uui.ac.id](https://dspace.uui.ac.id)

Internet Source

- 
- 97 [e-journal.uajy.ac.id](https://e-journal.uajy.ac.id)

Internet Source

98	Internet Source	<1 %
99	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
100	<a href="http://jurnal.unismuhpalu.ac.id">jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
101	<a href="http://manajemenrumahsakit.net">manajemenrumahsakit.net</a> Internet Source	<1 %
102	<a href="http://syaefudin097.wordpress.com">syaefudin097.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
103	Ari Wibowo. "The use of online mathematics game for portfolio assessment of elementary school students", Math Didactic: Jurnal Pendidikan Matematika, 2020 Publication	<1 %
104	Riska Harmasdiyani. "The Influence of Mother's Characteristics Toward Basic Complete Immunization Non-Compliance for Children Under-Two-Years", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2015 Publication	<1 %
105	Mohammad Risky Nugroho, Iwan Asmadi. "Pengaruh Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai Bappeda Kabupaten Tangerang", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025 Publication	<1 %
106	Tessa Sjahriani, Debby Ayu Agustin. "ANGKA PENULARAN HEPATITIS B DARI IBU KE BAYI PADA BAYI YANG MENDAPAT HBIG DI PUSKESMAS KEDATON, PUSKESMAS WAY	<1 %

HALIM DAN PUSKESMAS LABUHAN RATU  
KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016",  
JURNAL ILMU KEDOKTERAN DAN KESEHATAN,  
2019

Publication

107

[www.evifadliah.com](http://www.evifadliah.com)

Internet Source

<1 %

108

[www.pekerjadata.com](http://www.pekerjadata.com)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off