

**PENGARUH PENYULUHAN MEDIA KIPAS TANGAN
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI BAYI
USIA 2-4 BULAN DI UPTD PUSKESMAS SETIA MULYA
KABUPATEN BEKASI**

TAHUN 2024

SKRIPSI



ANISA SEPTIYENI 2115201006

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

JAKARTA

2025

**PENGARUH PENYULUHAN MEDIA KIPAS TANGAN
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI BAYI
USIA 2-4 BULAN DI UPTD PUSKESMAS SETIA MULYA
KABUPATEN BEKASI**

TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana Kebidanan



ANISA SEPTIYENI 2115201006

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

JAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Anisa Septiyeni
NIM : 2115201006
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 Februari 2025

Yang Menyatakan,



Anisa Septiyeni

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Anisa Septiyeni

NIM : 2115201006

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah di periksa dan di setujui para pembimbing serta untuk di jadwalkan ujian sidang akhir dan seminar hasil penelitian

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Christin Jayanti, S.ST.,M.Kes
NIDN 0112128401

Pembimbing II



Bdn.Hesti Kusumaningrum S.ST,M.Keb
NIDN 030298401

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh:

Nama : Anisa Septiyeni
NIM : 2115201006
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025

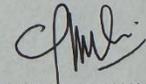
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

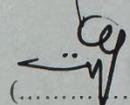
Penguji I : Johara, S.SiT., M.Tr.Keb

(.....)

Penguji II : Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

(.....)

Penguji III : Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST., M.Keb

(.....)

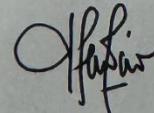
Jakarta, 10 Februari 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Syaerudin, SKp., SH., MARS
NIDK 8095220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan

()

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anisa Septiyeni
Tempat, Tanggal Lahir : Pandeglang, 17 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Pandeglang
Riwayat Pendidikan
1. SD : Mekarjaya 1
Lulus Tahun : 2015
2. SMP : Mts Negeri 2 Pandeglang
Lulus Tahun : 2018
3. SMA : SMA Negeri 4 Pandeglang
Lulus Tahun : 2021
Prestasi : -



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul "Pengaruh peyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S. ST., M. Kes selaku ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ketua Program Studi S1 Keperawatan atau Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Kebidanan.
4. Christin Jayanti, S. ST., M. Kes dan Bdn.Hesti Kusumaningrum, S. ST, M. Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan khususnya dalam penyusunan skripsi ini
5. Para dosen prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot soebroto yang telah mengajarkan ilmu yang bermanfaat dalam segala bidang, tidak hanya yang terkait langsung dengan materi yang penulis susun di skripsi ini.
6. Johara, S.SiT.,M.Tr.Keb selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis.

7. Kedua orangtua dan keluarga tercinta khususnya bapak saepulloh dan mamah munati serta kakak resa elia dan adik septian nugraha yang selalu mendukung dan membantu saya selama saya menyusun skripsi ini
8. Sahabat satu kelompok belajar dalam penyusunan skripsi maupun sahabat satu angkatan di STIKes RSPAD Gatot soebroto
9. Ibu hj.Nuaeni dan para petugas di UPTD Puskesmas Setia Mulya yang sudah membantu saya untuk menyusun skripsi
10. Semua responden yang menjadi sumber penelitian untuk penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 10 Februari 2025

Penulis,

Anisa septiyeni

NIM :2115201006

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan Dibawah ini :

Nama : Anisa Septiyeni
NPM : 2115201006
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi membangun ilmu pengetahuan, menyetujui untuk kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu
Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya
Kabupaten Bekasi Tahun 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penciptaan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 10 Februari 2025

Yang menyatakan

Anisa Septiyeni

ABSTRAK

Nama : Anisa Septiyeni

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul : Pengaruh peenyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Latar Belakang :

Cakupan imunisasi dasar menurut profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2023 imunisasi dasar lengkap bayi di Indonesia sebesar 93,7%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2023. Telah diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL). Provinsi dengan capaian imunisasi dasar lengkap paling rendah yaitu Aceh (50,9%). Capaian imunisasi dasar lengkap di Provinsi Jawa Timur adalah 99,34%. Terdapat 14 Kabupaten/Kota dengan cakupan 100% atau lebih. Kabupaten Bojonegoro memiliki cakupan tertinggi yaitu 112,4%, dan kabupaten Bangkalan memiliki cakupan terendah yaitu 72,02%, khususnya di kecamatan Socah wilayah kerja Puskesmas Jaddih dengan capaian sebesar 341 bayi (80,6 %), yang seharusnya dengan target 415 bayi (98%) dari total 423 bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Metode :

Penelitian ini dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan *Quasi Experimental* yang merupakan suatu penelitian dengan kegiatan percobaan atau *experiment*. Penelitian ini menggunakan metode *non probability* dengan teknik *Sampling Total* yang penentuan sampel bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok dan sesuai kriteria sebagai sumber data. Sampel yang di ambil sebanyak 30 dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan data primer dengan melalui pengisian kuesioner yang sudah di uji validitas dan realibilitasnya. Analisis yang dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan dengan rata-rata skor pengetahuan yang mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi kategori baik setelah di berikannya intervensi penyuluhan dengan media kipas tangan. Analisis

ststistik menunjukkan nilai $P < 0,000$, yang mengindikasikan adanya pengaruh positif dari penyuluhan media kipas tangan.

Kesimpulan :

Penyuluhan dengan media kipas tangan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar usia 2-4 bulan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar.

Kata Kunci :

Penyuluhan, Media Kipas Tangan, Pengetahuan, Ibu yang memiliki bayi usia 2-4 bulan, Imunisasi Dasar

ABSTRACT

Name : Anisa Septiyeni

Study Program : Bachelor of degree in midwifery

Title : *The effect of hand fan media counseling on mothers' knowledge about basic immunization of infants aged 2-4 months at the Setia Mulya Health Center UPTD, Bekasi Regency in 2024*

Introduction :

Basic immunization coverage according to the Indonesian health profile states that in 2023, complete basic immunization of infants in Indonesia will be 93.7%. Meanwhile, according to province, there are 15 provinces that have achieved the 2023 Renstra target. It is known that all infants in the provinces of Bali, West Nusa Tenggara, East Java, South Sumatra, Jambi, DI Yogyakarta, and Central Java have received complete basic immunization (IDL). The province with the lowest complete basic immunization achievement is Aceh (50.9%). The complete basic immunization achievement in East Java Province is 99.34%. There are 14 districts/cities with coverage of 100% or more. Bojonegoro Regency has the highest coverage of 112.4%, and Bangkalan Regency has the lowest coverage of 72.02%, especially in Socah sub-district, the working area of the Jaddih Health Center with an achievement of 341 infants (80.6%), which should be

with a target of 415 infants (98%) out of a total of 423 infants (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Method :

This research was conducted in the UPTD area of the Setia Mulya Community Health Center, Bekasi Regency in 2025. The type of research used was quantitative research, with Quasi Experimental, which is research with experimental activities. This study uses a non-probability method with a Total Sampling technique that determines the sample if it is considered that people who happen to be met are suitable and according to the criteria as a data source. The sample taken was 30 using certain inclusion and exclusion criteria. This study uses primary data by using primary data by filling out a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The analysis was carried out univariately and bivariately with the Wilcoxon test.

Results :

The results of the study showed that there was a significant increase in maternal knowledge regarding basic immunization of infants aged 2-4 months with an average knowledge score that increased from the sufficient category to the good category after being given counseling intervention with hand fan media. Statistical analysis showed a P value <0.000, which indicated a positive effect of hand fan media counseling.

Conclusion :

Counseling using hand fans as a medium is effective in increasing mothers' knowledge about basic immunization for children aged 2-4 months, which is expected to increase mothers' knowledge about basic immunization.

Keywords :

Counseling, Hand Fan Media, Knowledge, Mothers who have babies aged 2-4 months, Basic Immunization

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	4
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pernyataan Penelitian dan Hipotesis	4
1. Rumusan Masalah.....	4
2. Pertanyaan Penelitian	4
3. Hipotesis	4
C. Tujuan Masalah.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
1. Konsep Dasar Bayi.....	7
2. Kebutuhan dasar bayi.....	8
3. Konsep Dasar Imunisasi	10
4. Jenis – jenis imunisasi dasar	11
5. Jenis vaksin dan manfaat	12
6. Jadwal Pemberian Imunisasi	17

7. Pencatatan imunisasi	18
8. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi.....	18
9. Faktor-faktor ibu terhadap pemberian imunisasi	20
10. Penyuluhan	24
11. Media Promosi Kesehatan.....	25
B. Originalitas Penelitian.....	28
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep.....	31
BAB 3	33
METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	33
D. Besar Sampel	34
E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen Pengumpulan Data	36
G. Analisis Data	39
H. Etika Penelitian	41
I. Alur Penelitian.....	42
BAB 4	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	46
BAB 5	52
KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

TABEL 2 1 JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI	18	TABEL 2
2 ORIGINALITAS PENELITIAN	30	TABEL 3 1
DEFINISI OPERASIONAL	37	TABEL 3 2 UJI
VALIDITAS KUESIONER	39	TABEL 3 3 TABEL UJI
REALIBILITAS	41	
TABEL 4 1 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SEBELUM DIBERIKAN INTERVENSI PENYULUHAN DENGAN MEDIA KIPAS TANGAN	46	
TABEL 4 2 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN SETELAH DIBERIKAN INTERVENSI EDUKASI DENGAN MEDIA KIPAS TANGAN	47	
TABEL 4 3 HASIL UJI NORMALITAS	47	TABEL 4
4 HASIL UJI WILCOXON	48	

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu cara untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada anak adalah dengan memberikan imunisasi. Efektif untuk meningkatkan kesehatan nasional adalah imunisasi, yang mencegah enam penyakit mematikan: tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio. Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan orang tua, sikap, pelayanan imunisasi, motivasi, informasi tentang imunisasi, jarak rumah, dan dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang berkontribusi pada pemberian imunisasi dasar lengkap. Pengalaman dan hasil belajar formal dan informal juga merupakan sumber pengetahuan (Badriyah & Ekawati, 2021). Diharapkan ibu akan lebih memahami manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap. Imunisasi akan memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap batita, karena sikap adalah keseluruhan dari perasaan, asumsi, ide, dan keyakinan manusia tentang sesuatu. Karena itu, dukungan keluarga sangat penting untuk memastikan pemberian imunisasi dasar pada bayi (Wulandari et al., 2022a).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di seluruh dunia turun dari 86% pada 2020 menjadi 83% pada 2023. Jumlah tertinggi sejak 2009 adalah 23 juta anak di bawah usia satu tahun yang belum menerima vaksinasi dasar. Jumlah anak yang tidak menerima vaksinasi meningkat menjadi 3,4 juta pada tahun 2020. Kurang dari lima puluh tahun dalam dua puluh tahun terakhir, hanya 19 vaksin baru diumumkan pada tahun 2020. Pada tahun 2020, 1,6 juta lebih banyak anak perempuan tidak terlindungi dari human papillomavirus (HPV) daripada tahun sebelumnya (Paramitha & Rosidi, 2022).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2021 sebesar 84,2%, Sulawesi Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, Banten,

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

dan Bengkulu adalah enam provinsi yang dapat mencapai target 2021 (Kemenkes RI, 2021). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2019- 2024 Indonesia telah menetapkan target bahwa 90% anak berusia 12-23 bulan dan 80% bayi berusia 0-11 bulan di 488 kabupaten/kota akan memperoleh imunisasi dasar lengkap di tahun 2024 (KEMENKES, 2023).

Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan adalah indikator tambahan yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan imunisasi. Desa/kelurahan UCI adalah contoh desa/kelurahan di mana lebih dari 80% bayi yang berusia antara 0 dan 11 bulan telah mendapat imunisasi dasar lengkap. Jumlah provinsi dengan kabupaten/kotanya yang telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi dari tahun 2022 ke tahun 2023 menunjukkan penurunan dalam upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi di berbagai daerah. Ini menunjukkan kurangnya kesadaran akan pentingnya imunisasi untuk melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah. Jumlah provinsi dengan kabupaten/kotanya yang telah mencapai 85% imunisasi dasar lengkap pada bayi dari tahun 2022 ke tahun 2023 menunjukkan penurunan 15 Provinsi, memberikan informasi detail tentang berapa banyak kabupaten atau kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap selama tiga tahun terakhir.

UNICEF mendukung berbagai upaya pemerintah untuk memulihkan akses anak kepada layanan kesehatan penting dan untuk mengatasi penurunan angka imunisasi rutin. Di antara yang terpenting adalah kampanye vaksinasi kejar dengan hasil vaksin campak dan rubella diberikan kepada 26,5 juta anak, vaksin polio kepada 1,3 juta, dan vaksin kepada dua juta anak. Tahun 2022, Indonesia telah mencapai 94,6% cakupan imunisasi dasar (UNICEF Indonesia, 2022).

Data provinsi Jawa Barat cakupan keseluruhan imunisasi dasar dari target 5.583.580. Cakupan imunisasi dasar campak rubella total capaian 3.220.939, target sasaran imunisasi dasar campak rubella 3.365.614 dan presentase imunisasi dasar campak rubella 95%. Cakupan imunisasi dasar oral

polio total capaian imunisasi 483.781, target sasaran imunisasi 564.925 dan presentase imunisasi 85,6%. Cakupan imunisasi dasar polio vaksin total capaian imunisasi 611.347, target sasaran imunisasi 728.873, presentase imunisasi polio vaksin 83,9%. Cakupan imunisasi dasar DPT-HB-Hib total capaian imunisasi 735.123, target sasaran imunisasi 924.168, presentase imunisasi DPT-HB-Hib 79,5%. Data kabupaten bekasi cakupan imunisasi dasar keseluruhan tahun 2022 total capaian imunisasi 460.027, target sasaran imunisasi 546.274 dan presentase imunisasi dasar 84% (Rakhmawati et al., 2020).

Penyuluhan melalui media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu, menemukan bahwa penyuluhan melalui kipas tangan memiliki dampak pada pengetahuan ibu. Hasil tentang pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar bayi berbeda sebelum dan sesudah perlakuan promosi kesehatan media kipas tangan diberikan kepada responden (Wulandari et al., 2022). Hal ini juga menjadi alasan untuk memperhatikan bahwa di masa mendatang, jika bayi tidak menerima vaksinasi dasar lengkap, ada kemungkinan munculnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Pengetahuan adalah pemahaman dan pengenalan secara objektif tentang sejumlah data. Selain itu, pengalaman dan hasil belajar formal dan informal adalah sumber pengetahuan. Ada korelasi positif antara kesadaran ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dan tingkat pengetahuan yang mereka miliki tentang hal itu. Faktor pengetahuan menentukan seberapa mudah atau sulit bagi seseorang untuk menunjukkan suatu perilaku. Faktorfaktor ini termasuk lingkungan sosial dan budaya, layanan kesehatan, pengalaman sebelumnya, kebutuhan, dan dorongan. Keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya akan dipengaruhi oleh persepsi (Redho et al., 2024).

Studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Setia Mulya kabupaten Bekasi pada bulan Desember 2024 telah didapatkan data responden yang datang ke

UPTD Puskesmas Setia Mulya sebanyak 30 pasien yang datang untuk melakukan imunisasi dasar bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “ pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah, Pernyataan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan media kipas tagan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya kabupaten bekasi tahun 2024?

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media kipas tangan.
- b. Bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media kipas tangan.
- c. Bagaimana pengaruh penyuluhan menggunakan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Tahun 2024.

3. Hipotesis

- a. H_a : Ada pengaruh signifikan antara penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.
- b. H_o : Tidak ada pengaruh signifikan antara penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media kipas tangan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media kipas tangan.
- c. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan menggunakan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Setia Mulya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat tentang pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pemberian imunisasi dasar bayi bagi pihak terkait, Dinas Kesehatan dan Tenaga Medis terutama bagi bidan yang memberikan asuhan secara langsung kepada ibu-ibu untuk melakukan pemberian imunisasi dasar bayi.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan khususnya bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jurusan Kebidanan sebagai calon bidan.

3. Manfaat Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat mengurangi angka pemberian imunisasi dasar bayi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai sumber dasar penelitian dan juga dapat dikembangkan kembali oleh peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan, berat badan bayi antara 2500 gram sampai 4000 tanpa riwayat asfiksia serta penyakit penyerta lainnya. Perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (KEMENKES, 2023).

Perkembangan merupakan tumbuh kembang bayi berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan saling berkesinambungan di mulai sejak pembuahan sampai dewasa. Berikut ini merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagai berikut :

- 1) Umur 0-3 bulan
 - a. Mengangkat kepala setinggi 45[^]
 - b. Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan
 - c. Melihat dan menatap wajah orang sekitar
 - d. Mengoceh spontan dan bereaksi
 - e. Tersenyum ketika di ajak berbicara
 - f. Mengenal orang sekitar dengan penglihatan, penciuman, dan pendengaran
- 2) Umur 3-6 bulan
 - a. Berbalik dari telungkup ke telentang
 - b. Mengangkat kepala setinggi 90[^]
 - c. Mempertahankan posisi kepala tegak

- d. Meraih benda yang ada dalam jangkauan
 - e. Mengarah matanya pada benda-benda kecil
 - f. Memegang tangannya sendiri
- 3) Umur 6-9 bulan
- a. Duduk
 - b. Belajar berdiri
 - c. Merangkak meraih mainan
 - d. Memindahkan benda 1 tangan ke tangan lainnya
 - e. Bermain tepuk tangan atau ciluk ba
- 4) Umur 9-12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - c. Dapat berjalan dengan di tuntun
 - d. Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e. Memasukkan benda ke mulut (Taufiqoh & Anifah, 2022).

2. Kebutuhan dasar bayi

Kebutuhan dasar neonatus adalah hal-hal yang diperlukan oleh neonatus untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologisnya, Kebutuhan dasar bayi baru lahir termasuk perawatan jalan napas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, dan "*bounding & attachment*". Kebutuhan dasar asih, asuh, dan asah pada bayi.

1) Pengertian asih

Asih adalah kebutuhan psikologis, Asih dari orang tua akan menciptakan ikatan yang kuat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang harmonis baik fisik maupun mental. Asih, ikatan kasih sayang, Ikatan kasih sayang orang tua terhadap bayi baru lahir dikenal sebagai "*bounding & attachment*". *Attachment* ikatan pada bayi baru lahir.

2) Pengertian asuh

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi jika mereka ingin cukup nutrisi. Untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, asi adalah nutrisi terbaik. ASI mengandung gizi yang sangat lengkap, termasuk lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini ada secara proporsional dan seimbang dalam asi.

3) Pengertian asah

Stimulus mental untuk belajar merupakan dasar dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan, keterampilan, mental, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas, dan aspek lainnya. Stimulasi bayi dilakukan dengan membuatnya merasa nyaman, aman, dan menyenangkan; memeluk, menggendong, menatap matanya, mengajaknya tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik secara bergantian; dan menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (seperti lingkaran atau kotak hitam-putih). Stimulasi juga merangsang bayi untuk meraih dan memegang mainan (Baroroh, 2024).

Ibu harus belajar cara merawat bayi, seperti mengganti popok atau pakaian, memandikan, dan menenangkan bayi saat rewel, karena mereka akan berpikir bahwa bayi harus bergantung pada orang dewasa. Ada beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan bayi:

1) Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman bayi, program perawatan harus mencakup ASI eksklusif, yang merupakan sumber nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mudah dicerna dan seimbang, sehingga bayi dapat mengatur asupan mereka sendiri. Menyusui ibu mudah dan tidak mahal, dan tidak memerlukan biaya tambahan untuk perawatan medis dan transportasi.

2) Kebutuhan Eliminasi

- a. BAB: Bayi mengeluarkan banyak feses selama minggu pertama, tetapi pada minggu ketiga dan keenam, mereka mengeluarkan feses paling banyak. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai

memiliki pola defekasi. Tinja bayi akan mirip dengan tinja orang dewasa jika mereka diberi makanan padat.

- b. BAK: Setelah BAK, popoknya harus diganti untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering.

3) Kebutuhan Tidur

Bayi biasanya mulai mengenali malam hari ketika mereka berusia tiga bulan. Bayi harus diberikan selimut dan tempat yang hangat, dan pastikan ruang tidak terlalu panas atau dingin.

4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir tipis, lembut, dan sangat mudah terluka oleh peregangan, tekanan, atau bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi sangat penting untuk melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kulitnya sehat agar tidak terjadi masalah atau penyakit.

5) Kebutuhan akan keamanan

- a) Kebutuhan keamanan bayi termasuk mencegah infeksi, masalah pernapasan, hipotermia, pendarahan, dan trauma.
- b) Jangan pernah meninggalkan bayi sendirian untuk waktu yang lama
- c) Hindari memberinya makanan lain selain ASI karena dapat menyebabkan tersedak jangan gunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Meitasari I, 2020).

3. Konsep Dasar Imunisasi

Imunisasi adalah proses yang membuat sistem pertahanan tubuh kita melawan invasi mikroorganisme, seperti bakteri dan virus, yang dapat menyebabkan infeksi, sebelum mikroorganisme tersebut dapat menyerang tubuh kita. Dengan demikian, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena infeksi tidak menular. Salah satu cara untuk mencegah penularan penyakit menular adalah vaksinasi (Ulfah & Sutarno, 2023).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling efektif dan efisien dalam mencegah timbulnya penyakit menular yang berbahaya dan berdampak positif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit

sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi bertujuan memberi perlindungan terhadap kelompok rentan terutama bayi dan balita dari penularan penyakit (Rahmawati & Agustin, 2021).

Untuk mencegah sistem imun pejamu diserang, mikroorganisme patogen membuat mekanisme pertahanan kompleks yang mengganggu semua tingkat respons imun. Organisme dengan genom yang lebih lengkap dan kekuatan genetik yang lebih besar memiliki kapasitas genetik yang lebih baik untuk menangani respons imun tubuh. Sangat mudah untuk menghapus infeksi bakteri yang memiliki kapasitas untuk mengkodekan hingga 200-400 gen, karena minimal 10% dari genom virus bertujuan untuk menghindari respons imun tubuh.

Dengan sengaja bagaimana vaksinasi itu bekerja memberikan paparan kepada antigen yang berasal dari patogen dikenal sebagai vaksinasi. Antigen yang diberikan meskipun tidak menyebabkan sakit, namun mampu menghasilkan antibodi dan sel memori. Metode ini meniru infeksi alami yang cukup memberikan kekebalan tetapi tidak menyebabkan sakit. Tujuannya adalah untuk memberikan "infeksi ringan" yang tidak berbahaya tetapi cukup untuk membangun respons imun sehingga anak tidak akan sakit di kemudian hari karena tubuh memproduksi antibodi dan menghapus antigen atau penyakit yang masuk.

4. Jenis – jenis imunisasi dasar

Kekebalan tubuh anak dapat aktif atau pasif. Aktif berarti tubuh anak berpartisipasi dalam pembentukan kekebalan, sedangkan pasif berarti tubuh anak hanya menerimanya saja.

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang dihasilkan oleh tubuh yang secara aktif memproduksi antibodi, seperti imunisasi polio atau campak. Ada dua jenis imunisasi aktif :

1. Imunisasi aktif alamiah adalah ketika kekebalan tubuh secara otomatis sembuh dari penyakit.
2. Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh melalui vaksinasi untuk mencegah penyakit.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang diperoleh dari sumber luar, seperti penyuntikan ATC (anti tetanus serum). Bagi mereka yang menderita luka akibat kecelakaan Contoh tambahan adalah Bayi baru lahir menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, seperti antibodi terhadap campak. Immunitas pasif didistribusikan, yaitu :

1. Imunisasi pasif alamiah adalah antibodi yang diberikan oleh ibu, yang merupakan orang tua kandung langsung, kepada bayi saat janin masih dalam Rahim
2. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang dihasilkan melalui suntikan serum untuk melindungi dari penyakit tertentu (Serliyanti et al., 2022).

5. Jenis vaksin dan manfaat

1. Imunisasi BCG

Manfaat untuk mencegah TBC atau Tuberculosis, yaitu penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dimana pada anak timbul gejala sering batuk pilek dan lesu karena nafsu makan berkurang sehingga berat badan terus turun yang berakibat bertumbuhan badan terhambat. Bila tidak segera dicegah dan diobati berakibat gangguan pada kelenjar, paru-paru, tulang dan otak (radang otak). Kapan? Imunisasi BCG diberikan sekali pada bayi usia 0–1 bulan, DPT diberikan tiga kali pada bayi usia 2–11 bulan dengan interval minimal empat minggu. Imunisasi polio diberikan empat kali pada bayi usia 0–11 bulan dengan interval minimal empat minggu. Imunisasi campak diberikan satu kali pada bayi usia usai 9-11 bulan. Terakhir, imunisasi hepatitis B harus diberikan tiga kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval minimal empat minggu.

a. Jumlah pemberian

Booster hanya perlu digunakan sekali, tidak perlu diulang. Sebabnya adalah bahwa vaksin BCG menggunakan kuman hidup, sehingga jumlah antibodi yang dihasilkannya tetap tinggi; vaksin yang menggunakan kuman mati, sebaliknya, memerlukan pengulangan.

Dalam dosis intradermal, 0,05 ml dan 0,1 ml

b. Usia pemberian

Kurang dari dua bulan. Tes Mantoux (tuberkulin) diperlukan sebelum diberikan kepada bayi yang baru berusia dua bulan untuk memastikan apakah mereka telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Jika hasil tes negatif, vaksinasi diberikan. Si kecil diimunisasi BCG segera setelah lahir jika penderita TB tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah. Siapa

c. Lokasi penyuntikan

Meskipun ada juga petugas medis yang melakukan penyuntikan di paha, lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO.

d. Efek samping

Tidak ada umumnya. Namun, pada beberapa anak, pembengkakan kelenjar getah bening muncul di ketiak atau leher bagian bawah (atau di selangkangan saat penyuntikan di paha). Dalam kebanyakan kasus, akan sembuh sendiri.

e. Tanda keberhasilan

Bisul kecil dan bernanah muncul di area bekas suntikan setelah empat hingga enam minggu. Tak perlu khawatir jika bisul tidak muncul. Mungkin karena teknik penyuntikan yang tidak tepat karena vaksin harus masuk ke dalam kulit. Menyuntikannya di paha lebih sulit karena lapisan lemak di bawahnya lebih tebal.

2. Imunisasi Hepatitis B

Manfaat untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan virus hepatitis Bayang meyerang hati, bersifat akut/menahun dapat berlanjut menjadi kanker hati terutama jika menyerang pada waktu bayi. Jika menyebabkan penyakit pada anak-anak, yang disebabkan oleh virus yang sulit disembuhkan. Jika terinfeksi virus hepa-titis B (VHB) sejak lahir, dapat menyebabkan gangguan yang bertahan hingga dewasa. Pengerutan hati, atau kerusakan sel hati yang parah, atau sirosis sangat mungkin terjadi. Bahkan keadaan yang lebih buruk dapat mengarah pada kanker hati. VHB dapat masuk ke tubuh bayi dengan berbagai cara. yang mungkin. Bisa saja tertular selama kehamilan dari ibu yang menderita hepatitis B atau selama proses kelahiran. cara tambahan melalui bersentuhan dengan darah penderita, seperti transfusi darah. Ini juga dapat

terjadi melalui peralatan medis yang telah terkontaminasi dengan darah penderita hepatitis B, seperti jarum suntik yang tidak steril atau peralatan di klinik gigi yang telah digunakan sebelumnya oleh penderita hepatitis B. a.

Jumlah pemberian

Sebanyak tiga kali, dengan jarak satu bulan antara suntikan pertama dan kedua, dan lima bulan antara kedua dan ketiga suntikan. Jumlah yang diberikan adalah Hevac B-2,5 g, Hepaccin-1,5 g, B-Hepavac-10 g, dan Engerix-B-10 g.

b. Usia pemberian

Setidaknya dua belas jam setelah lahir. Kondisi bayi harus stabil dan tidak ada masalah paru-paru atau jantung. Dilanjutkan pada usia satu bulan dan dilanjutkan antara tiga dan enam bulan. Bayi yang dilahirkan dari ibu pengidap VHB diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin antihepatitis B sebelum berusia 24 jam. Imunisasi ini diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir.

c. Lokasi penyuntikan dimana

Pada anak-anak, di lengan mereka intramuskular. Namun, penyuntikan vaksin di bokong tidak disarankan pada bayi yang berada di paha melalui anterolateral (antero = otot di bagian depan, otot lateral bagian luar).

d. Efek samping

Tidak terjadi secara umum. Ada keluhan nyeri pada bekas suntikan yang diikuti oleh demam ringan dan pembengkakan, tetapi ini sangat jarang terjadi. Namun, reaksi ini akan hilang dalam dua hari.

e. Tanda keberhasilan

Tak ada indikasi klinis yang dapat diandalkan. Namun, keberhasilan dapat diukur melalui pemeriksaan darah dengan menilai kadar hepatitis B seorang anak setelah berusia setahun. Jika kadarnya di atas 1000, itu berarti daya tahannya 8 tahun, di atas 500, itu berarti 5 tahun, dan di atas 200, itu berarti 3 tahun.

3. Imunisasi polio

Manfaat untuk mencegah penyakit akibat virus polio. Dengan gejala awal batuk, pilek, demam disertai diare ringan yang selanjutnya terjadi kelumpuhan pada salah satu atau kedua tungkai/tangan. Polio belum ada pengobatan yang

berhasil. Penyakit yang menyebabkan kelumpuhan ini disebabkan oleh virus polio myelitis yang sangat menular. Virus ini dapat menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Virus polio berkembang biak di tenggorokan, saluran pencernaan, atau usus, lalu masuk ke aliran darah dan akhirnya ke sumsum tulang belakang, menyebabkan kelumpuhan otot tangan dan kaki. Jika virus mengenai otot pernapasan, penderita akan mengalami kesulitan bernapas, yang dapat menyebabkan kematian. a. Jumlah pemberian

Mengingat polio telah divaksinasi secara massal, ada kemungkinan jadwal akan berubah. Meskipun demikian, jumlah yang berlebihan ini tidak akan berdampak negatif. Ingat bahwa dalam imunisasi, tidak ada istilah "overdosis". dosis subkutan 0,5 ml.

b. Usia pemberian

Saat lahir, dia berumur 0 bulan, lalu berumur 2, 4, dan 6 bulan, dan kemudian berumur 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, vaksin polio selalu diberikan bersamaan dengan vaksin DTP.

c. Efek samping

Di tanah air, vaksin poliomyelitis inaktif (IPV) atau vaksin mulut (OPV) digunakan.

4. Imunisasi DTP

Manfaat untuk mencegah penyakit Difteri yang disebabkan oleh kuman *Corynaebacterium Difteriae*, dimana anak batuk pilek disertai panas dan sakit waktu menelan makanan sehingga nafsu makan turun, serta terdapat selaput putih pada mulut. Kematian terjadi karena saluran nafas tertutup atau karena kelemahan jantung. Penyakit Pertusis (Batuk Rejan) disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*, dengan gejala batuk pilek disertai panas dan batuk bertambah hebat sampai muntah pada malam hari yang bisa berakibat radang paru-paru dan radang otak. Penyakit Tetanus disebabkan oleh kuman *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem syaraf pusat. Pada bayi yang baru lahir bisa terjadi karena infeksi akibat pemotongan tali pusat yang tidak steril. a. Usia dan jumlah pemberian

Imunisasi TT diberikan lima kali: tiga kali pada usia bayi (2, 4, 6 bulan), satu kali pada usia 18 bulan, dan satu kali pada usia 5 tahun. Di usia 12 tahun, vaksinasi TT juga diberikan.

b. Efek samping

Imunisasi DTP aman untuk anak dengan riwayat kejang demam. Kejang demam tidak berbahaya karena anak sakit hanya saat demam dan tidak akan sakit lagi setelah demamnya hilang. Jika orang tua masih khawatir, anakanak dapat diberikan vaksinasi DTP asesular yang tidak menyebabkan demam. Jika demam muncul, itu biasanya sangat ringan dan hanya sumeng. 5. Imunisasi campak

Manfaat mencegah penyakit akibat virus morbili, dengan gejala batuk, pilek, demam dan mata merah disertai adanya cairan kuning kental, selanjutnya timbul bercak merah pada tubuh. Kematian bisa terjadi karena kurang gizi sehingga daya tahan tubuh rendah dan terjadinya komplikasi radang paru-paru dan radang otak. Penularan campak dapat terjadi melalui udara atau butiran halus air ludah penderita yang dihirup melalui mulut atau hidung mereka. Gejala sulia muncul selama masa inkubasi sekitar sepuluh hingga dua belas hari. Setelah itu, gejala flu seperti batuk, pilek, dan demam muncul, dengan diata kemerah-merahan dan berair. Anak-anak juga merasa silau saat melihat cahaya. Bintik huntik putih kemudian muncul di sebelah dalam mulut dan akan tetap ada selama tiga hingga empat hari. Selain itu, beberapa anak mengalami diare. Satu atau dua hari kemudian, demam tinggi turun naik dengan suhu 38– 40,5°C muncul.

a. Usia dan jumlah pemberian

Dua kali, satu kali di usia 9 bulan, dan satu kali di usia 6 tahun. Campak pertama harus diberikan sesuai jadwal. Penyakit campak biasanya menyerang balita karena antibodi ibu sudah menurun di usia 9 bulan. Jika Anda belum mendapatkan vaksinasi campak sampai 12 bulan, Anda harus mendapatkan vaksinasi MMR (Measles Mumps Rubella) pada usia 12 bulan.

b. Efek samping

Tidak umum. Pada beberapa anak, dapat menyebabkan demam dan diare, tetapi hanya sedikit kasus yang terjadi. Demam biasanya berlangsung

seminggu. Selain itu, efek kemerahan selama tiga hari yang mirip dengan campak juga terjadi (Rachmawati, 2020).

6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel berikut menunjukkan jenis imunisasi yang direkomendasikan untuk anak-anak dan penyakit infeksi yang paling umum pada anak-anak.

Tabel 2 1 Jadwal pemberian imunisasi

Penyakit	Waktu	Reaksi	Perlindungan
Imunisasi DPT, difteri, batuk rejan (partusis), tetanus	Suntikan pada umur 2,4,6,18 bulan dan di ulang pada 4-5 tahun	Anak bisa demam, tempat suntikan terasa sakit	Tetanus harus di ulang setiap 5 tahun supaya terhindar dari tetanus
Polio	Vaksin di minum pada usia 0,2,3,4,6,18 bulan dan ulangi pada umur 5 tahun	Tidak ada	Harus di ulang agar selalu terlindung
Campak	Suntikan pada usia 9 bulan dan di ulang pada usia 6 tahun	Demam dan timbul bercak bercak	Tidak di ketahui berapa lama sejak vaksinasi terakhir
BCG	Suntikan pada usia 0-3 bulan dan di ulang pada usia 10-13 tahun	Sakit dan kaku di tempat suntikan	Seumur hidup
Rubella	Suntikan untuk anak perempuan usia 10-14 tahun	Nyeri sendi	Tidak di ketahui berapa lama sejak vaksinasi terakhir

7. Pencatatan imunisasi

Sangat disarankan agar orang tua yang membawa anak ke dokter atau tenaga paramedis untuk diberikan imunisasi selalu membawa kartu imunisasi, baik yang dipegang oleh orang tuanya maupun yang diberikan kepada bayi atau anak. Data yang harus dicatat pada kartu imunisasi :

- a) Tanggal imunisasi
- b) Jenis vaksin yang diberikan
- c) Lokasi imunisasi
- d) Efek samping

Jika informasi tentang imunisasi tidak dicatat oleh tenaga medis atau paramedis sebelumnya, informasi tersebut harus dilengkapi oleh petugas yang melanjutkannya. Karena itu, kartu vaksinasi lengkap, yang mencakup jadwal dan efek samping, akan sangat berguna bagi dokter atau paramedis yang akan memberikan vaksinasi berikutnya. Orang tua harus selalu memiliki kartu imunisasi ini. Diharapkan dokter yang memberikan vaksinasi memiliki cara untuk mengingatkan orang tua untuk melakukan vaksinasi berikutnya sesuai jadwal yang sudah ditetapkan. Saat yang tepat untuk memberikan vaksinasi berikutnya harus dibicarakan dengan orang tua. Salah satu contohnya adalah jika ibu yang bekerja di perusahaan menerima vaksinasi DTP sehari sebelum hari libur, karena ibu akan berada di rumah jika terjadi KIPID demam.

Selain itu, kartu imunisasi sangat penting untuk menentukan jenis dan jumlah vaksin yang diberikan, bagaimana vaksinasi selanjutnya diberikan kepada pasien yang belum diimunisasi, dan bagaimana mengejar (catch-up) imunisasi yang tertinggal.

8. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi

Pada bayi neonatus, fungsi makrofag masih rendah, terutama fungsi mempresentasikan antigen. Kadar komplemen dan aktivitas opsoninnya masih rendah; daya lisisnya juga rendah. Karena fungsi imun pada masa intrauterin berpusat pada toleransi, fungsi sel T lebih menonjol dibandingkan dengan bayi atau anak. Fungsi ini masih dapat dilihat pada bayi baru lahir karena pembentukan antibodi khusus terhadap antigen tertentu masih kurang. Untuk neonatus, vaksinasi akan memberikan hasil yang lebih buruk daripada anak, jadi sebaiknya ditunda sampai bayi berumur dua bulan atau lebih.

Hasil imunisasi juga dipengaruhi oleh status imun. Keberhasilan vaksinasi akan dipengaruhi oleh orang yang mengonsumsi obat immunosupresan, menderita defisiensi imun kongenital, atau menderita penyakit yang menyebabkan defisiensi imun sekunder, seperti penyakit keganasan. Bahkan defisiensi imun merupakan indikasi untuk menolak pemberian vaksin hidup karena dapat menyebabkan penyakit pada orang tersebut. Jika seseorang menderita penyakit infeksi sistemik seperti campak atau tuberkulosis milier, keberhasilan vaksinasi juga akan berpengaruh.

1. Kualitas Vaksin

Vaksin adalah mikroorganisme atau toksoid yang diubah sehingga tidak lagi patogenis atau toksis tetapi tetap memiliki antigenesitas. Keberhasilan vaksinasi dapat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas vaksin, termasuk metode pemberian, dosis, frekuensi, dan ajuvan yang diberikan. Aplikasi dan jenis vaksin.

2. Cara pemberian vaksin

Bagaimana vaksin diberikan akan memengaruhi respons kekebalan. Misalnya, vaksin polio oral menciptakan kekebalan lokal selain sistemik, sedangkan vaksin polio parenteral hanya menciptakan kekebalan sistemik.

3. Dosis vaksin

Dosis vaksin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah juga mempengaruhi respons imun yang terjadi. Respons imun yang diharapkan akan dihambat oleh dosis yang terlalu tinggi, sedangkan dosis yang terlalu rendah tidak merangsang sel kekebalan yang mampu berfungsi. Hasil uji coba akan menunjukkan dosis yang tepat, jadi dosis vaksin harus sesuai dengan dosis yang disarankan.

4. Frekuensi pemberian

Respons imun juga dipengaruhi oleh frekuensi pemberian. Bahwa respons imun sekunder menghasilkan sel efektor aktif yang lebih cepat, lebih banyak, dan lebih dekat. Selain frekuensi, jarak pemberian akan mempengaruhi respons imun. Jika vaksin berikutnya diberikan pada saat kadar antibodi spesifik masih tinggi, antigen yang masuk segera dinetralkan oleh antibodi spesifik tersebut, sehingga tidak sempat merangsang sel imunokompeten. Akibatnya, pembentukan kompleks antigen-antibodi lokal dapat menyebabkan bengkak dan kemerahan di daerah suntikan antigen, yang menyebabkan

peradangan lokal. Oleh karena itu, sesuai dengan hasil uji coba, booster harus mengikuti instruksi.

5. Jenis vaksin

Komponen mikroorganisme, vaksin mati atau yang diinaktivasi, atau vaksin lainnya akan memiliki respons imun yang lebih lemah daripada vaksin hidup. Rangsangan sel Tc memori membutuhkan sel yang terinfeksi, sehingga vaksin hidup diperlukan. Infeksi virus mengeluarkan sel Tc melalui budding. Untuk menghasilkan vaksin hidup, atenuasi digunakan. Tujuan atenuasi adalah untuk membuat organisme yang hanya dapat menyebabkan penyakit yang sangat ringan. Memodifikasi kondisi tempat mikroorganisme tumbuh, seperti suhu yang tinggi atau rendah, atau kondisi anaerob, atau menambahkan empedu ke media kultur, seperti ketika membuat vaksin TBC yang sudah ditanam selama 13 tahun, dapat menghasilkan atenuasi.

6. Keamanan vaksin

Setiap suntikan vaksinasi sangat aman, tetapi tidak selalu 100 persen aman. Seperti obat-obatan lainnya, vaksinasi dapat menyebabkan beberapa reaksi yang tidak berbahaya, biasanya ringan, seperti nyeri pada lengan yang disuntikkan dan demam dengan suhu yang tidak terlalu tinggi. Namun, reaksi yang berbahaya, seperti reaksi alergi yang sangat parah terhadap bahan-bahan dalam vaksin, hanya terjadi 1 dari 1 juta suntikan.

Meskipun begitu, penting untuk diingat bahwa menderita penyakit yang dapat dicegah jauh lebih berbahaya daripada kemungkinan komplikasi yang dapat muncul sebagai hasil dari suntikan vaksinasi (Dompas et al., 2022).

9. Faktor-faktor ibu terhadap pemberian imunisasi

1) Faktor pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "pekerjaan" berarti aktivitas yang menghasilkan uang dan berfungsi sebagai cara utama untuk mendapatkan nafkah atau mata pencaharian. Ibu yang bekerja memiliki waktu kerja yang sama dengan orang lain. Waktu kerja pekerja termasuk waktu siang, yang dapat mencakup 7 jam per hari dengan total 40 jam per minggu untuk 6 hari kerja, atau 8 jam per hari dengan total 40 jam per minggu untuk 5 hari kerja. Untuk waktu malam, waktu kerjanya adalah 6 jam per hari dengan total 35 jam per minggu untuk 6 hari kerja.

Bertambahnya jumlah lapangan kerja, terutama di sektor swasta, meningkatkan jumlah kaum wanita yang bekerja. Di satu sisi, menghasilkan peningkatan pendapatan, tetapi di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar bayi. Jika ibu bekerja untuk mendapatkan uang, mereka tidak akan memiliki kesempatan untuk merawat bayi mereka dan tidak akan memberikan perhatian yang cukup untuk membawa bayi mereka ke tempat pelayanan imunisasi. Akibatnya, bayi tidak akan mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

2) Faktor pendidikan

Pengetahuan umumnya sebanding dengan tingkat pendidikan. Disebabkan fakta bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memanfaatkan sumber daya keluarga secara optimal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kurang memahami tentang manfaat makanan yang sehat, yang dapat diterapkan dalam kehidupan keluarga, terutama untuk ibu yang mengasuh anak balita.

3) Faktor usia

Hubungan yang signifikan antara usia ibu dan bagaimana ibu memberikan imunisasi. Oleh karena itu, usia tidak dianggap sebagai faktor risiko untuk pemberian imunisasi dasar bayi. Usia tidak menentukan risiko mendapatkan perawatan kesehatan, terutama untuk imunisasi bayi, karena kedua orang memiliki kesempatan untuk mengimunisasi anaknya. Usia tidak memengaruhi keterlibatan dalam program imunisasi dasar; ibu yang berusia kurang dari tiga puluh tahun dan ibu yang berusia lebih dari tiga puluh tahun sama-sama tidak terpengaruh (Sembiring et al., 2020).

4) Faktor pengetahuan

Apa Pengetahuan adalah hasil dari proses tahu, yang dimulai setelah seseorang merasakan sesuatu melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan, juga dikenal sebagai kognitif, memainkan peran penting

dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif adalah dasar adopsi perilaku baru, yang akan bertahan lama. Sebaliknya, perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran tidak akan bertahan lama (Rambe et al., 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari “mengetahui” dan terjadi setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui kelima indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, jadi pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan kita (Rapida Saragih & Linda Hernike Napitupulu, 2023).

Pengetahuan, yang diciptakan oleh penggunaan panca indera, berbeda dengan kepercayaan (*believes*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai hasil dari penginderaan manusia terhadap sesuatu melalui indranya sendiri, yaitu kulit, hidung, telinga, mata, dan mulut. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat memengaruhi hal ini. Proses berurutan terjadi di dalam diri seseorang sebelum mereka mengadopsi perilaku baru, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), yang berarti bahwa orang tersebut menyadari stimulus atau objek terlebih dahulu;
- b. *Interest*, yang berarti bahwa orang tersebut mulai tertarik pada stimulus; dan
- c. *Evaluation*, yang berarti bahwa orang tersebut mempertimbangkan apakah stimulus tersebut bermanfaat atau tidak baginya.

5) Faktor pengalaman

Sikap merupakan respons evaluasi terhadap pengalaman kognisi, reaksi, afeksi, kehendak, dan perilaku masa lalu; manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau perasaan tertentu, tetapi sikap dibentuk sepanjang perkembangannya. Ibu dengan pandangan yang berbeda akan cenderung tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mendukung. Sikap ibu terhadap imunisasi juga berpengaruh secara signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Ibu yang bersikap negatif tentang imunisasi lebih cenderung tidak

memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif (Nur Afriza et al., 2023).

6) Faktor dukungan keluarga

Keluarga dapat menunjukkan dukungan melalui sikap dan perilaku mereka terhadap anggota keluarganya, yang dapat mencakup dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dengan mendorong semangat, memberi nasehat, atau memantau bagaimana merawat bayi atau anak. Dukungan keluarga untuk mendorong pemberian imunisasi dasar pada anak-anak oleh orang tua, mertua, suami, dan anggota keluarga lainnya. Mereka mendorong pemberian imunisasi dengan memberikan informasi tentang manfaat imunisasi, memberikan izin untuk melakukan imunisasi, mengingatkan tentang jadwal imunisasi, dan memfasilitasi pemberian imunisasi. Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi dunia, memberikan saran, nasihat, atau umpan balik. Dorongan semangat, nasehat, atau pengawasan tentang pola makan dan pengobatan sehari-hari adalah contoh dukungan keluarga. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, dalam hal ini adalah dukungan keluarga. Bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga berkorelasi dengan kelengkapan imunisasi dasar (Igiyany, 2020).

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal berbeda-beda. Ada lima tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu adalah mengingat kembali (memanggil) ingatan yang terjadi saat mengamati sesuatu. Oleh karena itu, pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya adalah contoh kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa tentang materi pelajaran.
2. Memahami: seseorang tidak hanya tahu dan dapat menyebutkan sesuatu, tetapi juga dapat memahami dan menginterpretasikan sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi: seseorang yang memahami sesuatu dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang telah mereka ketahui dalam situasi lain.
4. Analisis adalah kapan pengetahuan itu diperoleh? kemampuan seseorang untuk menjelaskan, memisahkan, dan menemukan hubungan antara elemen-elemen dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Apabila seseorang dapat membedakan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) tentang pengetahuannya tentang sesuatu, itu menunjukkan bahwa pengetahuannya telah sampai pada tingkat analisis.
5. Evaluasi, juga disebut evaluasi, mengacu pada kemampuan seseorang untuk memberikan alasan atau menilai sesuatu. Penilaian ini didasarkan pada standar yang ditetapkan secara khusus (Fish, 2020).

b) Pengukuran Tingkat Pengetahuan Bagaimana

Menurut Wawan (2019) bahwa untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden bisa menggunakan kuesioner, dengan cara menanyakan isi materi yang ingin kita ukur dari responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yakni:

- 1) Baik, hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup, dengan hasil presentsae 56%-75%
- 3) Kurang, dengan hasil presentase 56%

10. Penyuluhan

Penyuluhan yaitu suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan, dengan adanya pesan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik, yang akhirnya pengetahuan tersebut dapat merubah prilakunya, penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Mengapa penyuluhan itu sangat penting? Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut secara individu maupun bersama-sama.

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah dimana komunikator (penyuluhan) memberikan kesempatan komunikasi untuk memberi *feedback* dari materi yang diberikan. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku yang sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal.

Metode penyuluhan berdasarkan teknik komunikasinya terdiri dari metode penyuluhan langsung dan tidak langsung. Metode penyuluhan langsung dilakukan dengan tatap muka antara penyuluhan kesehatan dengan pelaku utama, sedangkan metode penyuluhan tidak langsung dilakukan melalui perantara (media komunikasi) seperti pemutaran video, pemasangan poster dan penyebaran brosur, *leaflet* dan majalah (Suanda, 2021).

Tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung dalam memelihara kesehatan serta mewujudkan kesehatan yang optimal secara fisik, mental, dan sosial. Dalam pemberian penyuluhan kesehatan dapat menggunakan metode ceramah dengan selingan pertanyaan-pertanyaan penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga atau tidak, ataupun berupa demonstrasi secara langsung untuk menerangkan maksud dari materi yang disampaikan. Dalam pemberian penyuluhan kesehatan (Rapida Saragih et al., 2023)

11. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media

Media adalah komponen penting dalam komunikasi yang membantu komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan. Media digunakan sebagai saluran (channel) untuk menyampaikan pesan (message) atau informasi dari sumber (resource) kepada penerimanya. Salah satu cara untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan dengan menggunakan media promosi kesehatan adalah penyuluhan kesehatan. Beberapa definisi media promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Media penyuluhan mencakup semua alat dan sarana yang digunakan selama proses penyampaian pesan.

- 2) Media penyuluhan adalah cara untuk menyampaikan informasi dari komunikator ke komunikan yang dapat mempengaruhi aspek afektif, kognitif, dan perhatian/minat.
- 3) Media penyuluhan adalah cara untuk menyampaikan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya, yang diharapkan dapat mengubah perilakunya ke arah yang lebih baik untuk kesehatan (Meidiawati et al., 2024).

Media pendidikan kesehatan adalah semua cara atau upaya untuk menyampaikan pesan informasi yang dimaksudkan untuk disampaikan oleh komunikator sehingga individu yang dituju dapat meningkatkan pengetahuannya yang diharapkan dan mengubah perilakunya secara positif terhadap kesehatan. Media pendidikan kesehatan yang berbentuk kipas adalah media visual. Media kipas edukasi dirancang untuk membuat pendidikan kesehatan lebih menarik, mudah diingat, dan dapat diakses di mana saja (Nuryati & Nurfurqoni, 2021).

b. Media kipas tangan

Media Kipas tangan, juga dikenal sebagai "Kipas Informasi Kesehatan", adalah jenis media yang dimodifikasi dari leaflet yang dirancang dengan cara yang menarik dan berisi informasi penting tentang kesehatan. Media ini berdampak pada perubahan pengetahuan dan perspektif yang dijelaskan oleh para peneliti sebelumnya. Hasil yang diperoleh akan lebih signifikan jika responden memiliki fasilitas lengkap yang mendukung perubahan dan bertindak.

Media kipas tangan adalah cara untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan menggunakan kertas bentuk kertas yang berisi metode yang harus diterapkan. Karena bentuk lembaran yang dapat dilipat, kipas tangan tersebut memuat berbagai informasi, baik berupa kalimat maupun gambar, yang telah diubah untuk menarik pembaca. Juga dapat memberi pembaca kesempatan untuk memperoleh berbagai

topik yang mungkin tidak masuk akal jika dibahas dengan orang lain karena mereka lebih mudah menerima informasi.

1. Kelebihan

- a) Sifatnya konkret dan lebih realistis dalam menunjukkan pokok masalah.
- b) Dapat melampaui batasan waktu dan ruang. Tidak semua benda, objek, atau peristiwa dapat dibawa.
- c) Dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita.
- d) Dapat memperjelas masalah dalam bidang apa pun dan usia apa pun sehingga mencegah kesalahpahaman
- e) Harganya terjangkau, dapat diperoleh dengan mudah, dan digunakan tanpa peralatan khusus.

2. Kekurangan

- 1) Tidak kontemporer
- 2) Tidak nyaman
- 3) Hanya berfokus pada persepsi mata, dan
- 4) Ukurannya sangat terbatas untuk populasi besar (Pasaribu, 2020).

c. Keunggulan penyuluhan media kipas tangan

Kipas tangan memiliki desain yang sederhana dan mudah dipahami oleh ibu, bahkan yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Gambar-gambar yang terdapat pada kipas tangan dapat membantu dalam menjelaskan konsep imunisasi dengan lebih mudah dan menarik. Penyuluhan dengan media kipas tangan dapat melibatkan ibu secara aktif. Ibu dapat memegang dan melihat gambar-gambar pada kipas tangan, serta bertanya langsung kepada penyuluh. Hal ini membuat penyuluhan lebih interaktif dan menarik, sehingga ibu lebih mudah mengingat pesan yang disampaikan.

Kipas tangan mudah dibawa dan disimpan, sehingga dapat digunakan di berbagai tempat dan waktu. Penyuluh dapat membawa kipas tangan ini saat melakukan kunjungan rumah atau saat memberikan penyuluhan di TPMB. Kipas tangan merupakan media penyuluhan yang relatif murah dan mudah dibuat. Hal ini memungkinkan penyuluhan

untuk membuat dan menggunakan media ini dalam jumlah yang banyak, sehingga dapat menjangkau lebih banyak ibu. Kipas tangan dapat digunakan berulang kali, sehingga dapat menjadi media penyuluhan yang efektif dan efisien. Kipas tangan dapat membantu dalam menyampaikan pesan kesehatan secara visual dan mudah dipahami. Gambar-gambar pada kipas tangan dapat membantu dalam menjelaskan konsep imunisasi dan manfaatnya (Pasaribu, 2020).

B. Originalitas Penelitian

Tabel 2.2 Originalitas penelitian

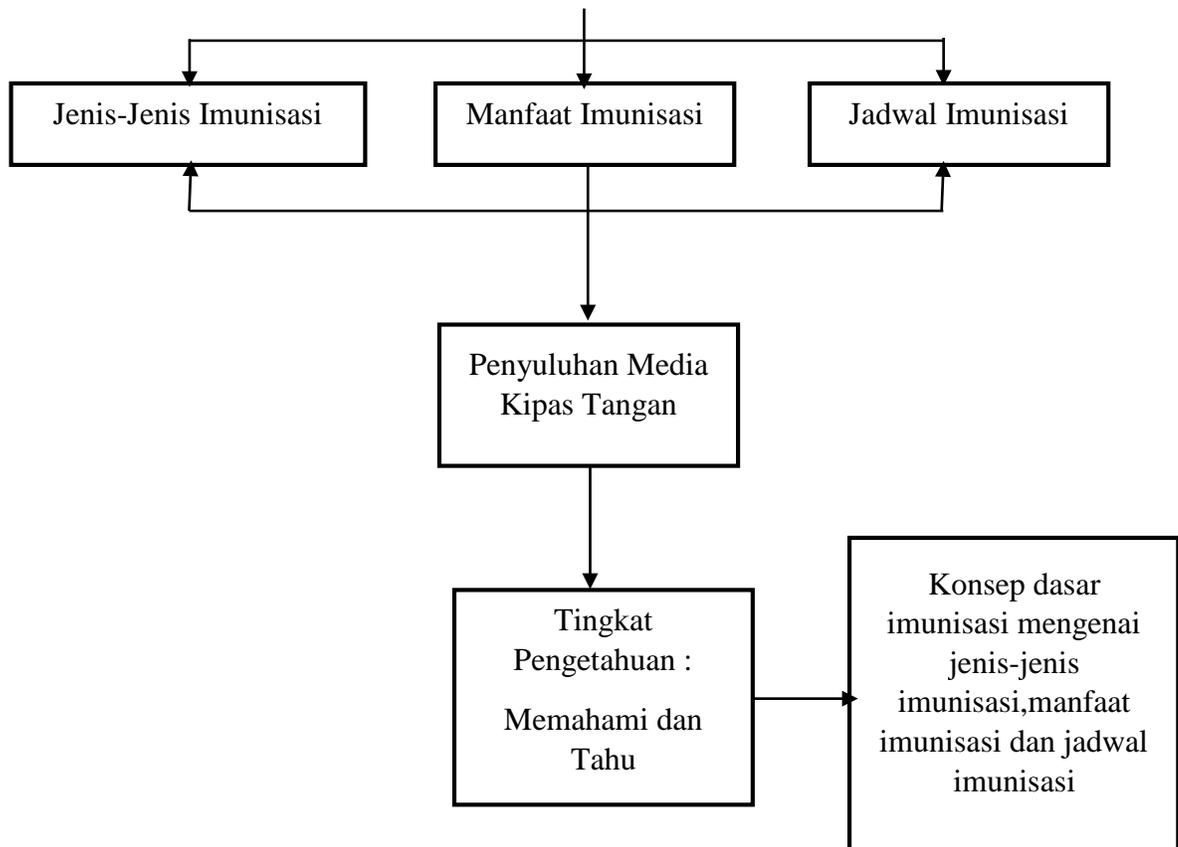
Tahun	Penulis	Judul jurnal	Hasil penelitian
2024	Dewi Listyorini, Sri Suryani	Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap di Kampung Sendang Asih Kabupaten Lampung Tengah	Penyuluhan ini sangat penting bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita di Kampung Sendang Asih mengingat masih banyak ibu yang belum memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dengan masih belum paham dan persepsi kurang baik terhadap imunisasi, padahal imunisasi sangatlah penting bagi bayi dan balita untuk menurunkan
			angka kejadian tertular penyakit bahkan pangka kematian pada bayi dan balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Listyorini & Suryani, 2024).

2021	Muhammad Syukri, Hasmi Appi	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dan Pengetahuan Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi	Setelah test terdapat 12 responden (57.1%) yang sikap nya baik, dan 9 responden (42.9%) yang sikap nya kurang. Dalam peelitian ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dan pengetahuan terhadap sikap orang tua pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi diwilayah kerja puskesmas Toili I kecamatan moiling Biak Kabupaten Banggai Tahun 2020 (Syukri & Appi, 2021).
2023	Intan Tita Faradilla ,Nina,Astrid Novita	PENGARUH MEDIA PROMOSI LEAFLET TERHADAP PENGETAHU	Hal tersebut dibuktikan dengan, pengetahuan ibu setelah dilakukannya intervensi meningkat pada pengisian post-test sebesar 35,9%. Melalui uji paired

		<p>AN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI POSYANDU RW 08 DESA BOJONGKUL UR KABUPATEN BOGOR TAHUN 2022</p>	<p>sample ttest yang dilakukan peneliti didapatkan nilai signifikan $P \text{ value} = 0.000 < (0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan sebelum responden diberikan perlakuan promosi kesehatan dengan media leaflet dan sesudah responden diberikan perlakuan promosi kesehatan dengan media leaflet pada pengetahuan Ibu (Ovie Sri Andani, 2020).</p>
--	--	--	--

C. Kerangka Teori

Imunisasi

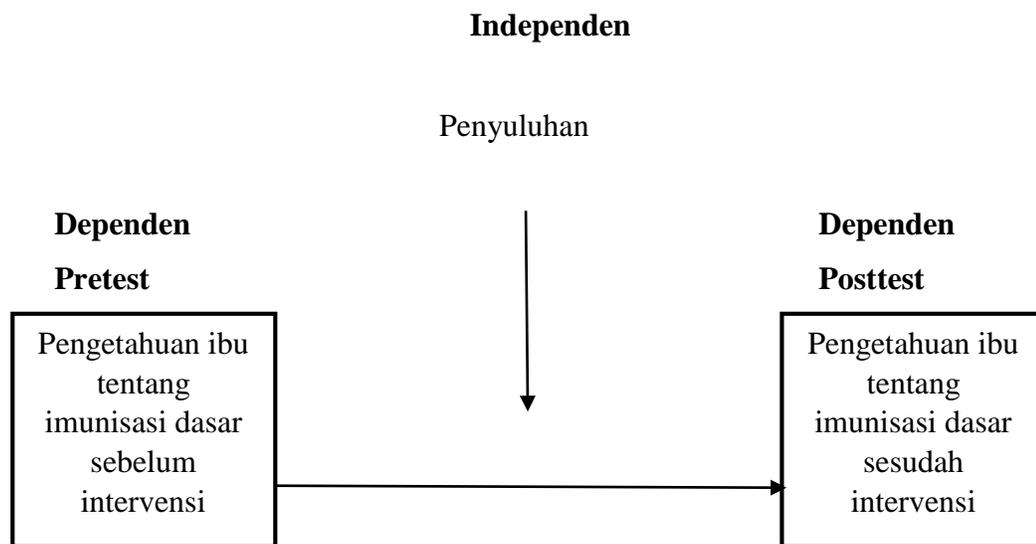


Sumber

(Widodo et al., 2023), (Baroroh, 2024), (Nurhikmah et al., 2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin di amati atau alat di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Widodo et al., 2023).



Referensi : Kerangka konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan *Quasi Experimental* yang merupakan suatu penelitian dengan kegiatan percobaan atau *experiment*. Bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian (Widodo et al., 2023).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre test-post test without control* rancangan penelitian ini dilakukan randomisasi, artinya pengelompokan anggota kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih dua bulan pada bulan Desember 2024 sampai Januari 2025. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau golongan yang menjadi sasaran penelitian. Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga dapat diambil kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 2-4 bulan atau seluruh ibu yang berkunjung untuk melakukan imunisasi dasar pada bulan Desember populasi 30 di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini yaitu bayi 2-4 bulan dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan teknik *sampling total* adalah teknik metode pengambilan sampel dimana semua anggota populasi yang diteliti dijadikan sebagai sampel.

D. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Tujuan penggunaan sampel dalam penelitian yaitu untuk memahami karakteristik populasi secara lebih efisien, karena penelitian pada seluruh populasi seringkali tidak mungkin diteliti karena ukuran populasi yang besar, keterbatasan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel di ambil dari populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *sampling Total* yang penentuan sampel bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok dan sesuai kriteria sebagai sumber data.

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu dengan bayi usia 2-4 bulan
- b. Ibu yang bersedia mengikuti penyuluhan
- c. Ibu yang belum pernah mengikuti penyuluhan tentang imunisasi dasar

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 4 bulan
- b. Ibu yang memiliki gangguan kognitif (ibu yang belum bisa memahami dan menyerap pemahaman dari penyuluhan)
- c. Ibu yang tidak bersedia mengikuti penyuluhan tentang imunisasi dasar

E. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), definisi operasional adalah suatu atribut/sifat/nilai dari suatu obyek penelitian yang memiliki variasi variabel tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga dapat dipelajari serta dilakukan penarikan kesimpulan dari variabel-variabel penelitian yang ada. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan agar menghindari terjadinya kesesatan dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini definisi operasional berupa petunjuk untuk mengumpulkan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operaional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Penyuluhan	Penyuluhan ssebagai proses penyampaian informasi tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan kepada ibu dengan menggunakan media kipas tangan yang berisi gambar	Kuesioner	Penyuluhan media kipas tangan tentang imunisasi dasar	0 : Sebelum di berikan penyuluhan imunisasi dasar 1: Setelah diberikan penyuluhan imunisasi dasar	Nominal
	dan pesan edukasi.				

Dependen					
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan diukur melalui kuesioner untuk menilai pemahaman ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan mengenai manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, efek samping.	Primer	Kuesioner (<i>Pretest</i> dan <i>posttest</i>)	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : 56%	Ordinal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuisisioner atau daftar pertanyaan, formulir observasi, atau formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data penelitian (Notoatmodjo 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang disusun secara terstruktur yang berisi pernyataan seputar imunisasi dasar yang harus diisi oleh responden untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar. Skala pengukuran pengetahuan tentang imunisasi dasar yang dinilai dari jawaban responden dengan kategori benar dan

salah yaitu dengan skala *Guttman*. Kuesioner berisi 20 soal pernyataan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang terdiri dari 18 butir pernyataan positif dengan nilai (1) untuk jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah, serta 2 butir pernyataan negatif dengan nilai (0) untuk jawaban benar dan (1) untuk jawaban salah.

1) Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur.

Pada penelitian ini, kuesioner diuji validitas menggunakan SPSS *Statistics* dengan keterangan dari 20 soal yang dinyatakan valid dengan nilai r-tabel 0,444 dan menunjukkan bahwa r hitung > r table hanya soal yang valid yang akan digunakan sebagai instrument saat penelitian.

Tabel 3 2 Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,851	0,444	Valid
P2	0,847	0,444	Valid
P3	0,851	0,444	Valid
P4	0,847	0,444	Valid
P5	0,851	0,444	Valid
P6	0,727	0,444	Valid
P7	0,667	0,444	Valid
P8	0,671	0,444	Valid

P9	0,794	0,444	Valid
P10	0,847	0,444	Valid
P11	0,697	0,444	Valid
P12	0,851	0,444	Valid
P13	0,846	0,444	Valid
P14	0,777	0,444	Valid
P15	0,727	0,444	Valid
P16	0,600	0,444	Valid
P17	0,635	0,444	Valid
P18	0,550	0,444	Valid
P19	0,638	0,444	Valid
P20	0,722	0,444	Valid

2) Uji reabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Pengujian realibilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *Alpha Cronbach*. Instrument dianggap telah memiliki tingkat keadaan yang diterima, jika nilai koefisien realibilitas yang diukur adalah $\geq 0,60$.

Tabel 3 3 Tabel Uji realibilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
-----------------------------	-----------------------

.952	20
------	----

G. Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses mengubah data mentah (*raw data*) menjadi data yang siap disajikan atau di analisis untuk memperoleh Kesimpulan yang baik. Adapun tahap dalam pengolahan data yaitu :

a) *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang dibuat. Memeriksa kembali dan melakukan pengambilan data ulang untuk memastikan kelengkapan jawaban.

b) *Coding*

Setelah dilakukan pengecekan ulang, selanjutnya dilakukan pengkodean data (*coding*) dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan

c) *Scoring* (Penilaian)

Dalam penelitian ini pemberian nilai menggunakan skala Guttman yang merupakan salah satu alat untuk menilai hasil observasi.

d) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam software komputer yaitu SPSS for Window

e) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari respondenselesai dimasukkan, harus di cek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Proses ini disebut pembersihan data

f) *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Widodo et al., 2023).

b. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bersifat analisis tunggal terhadap satu variable yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variable lain. Uji normalitas adalah salah satu dari statistika univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau presentase dari tiap variable (Widodo et al., 2023). Analisa univariat adalah analisa data yang dilakukan pada satu variabel secara tunggal. Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan komputersasi dan table distribusi frekuensi SPSS Statistic. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Jadi analisis bivariat adalah analisis terhadap suatu variable dengan variable lainnya atau analisis yang berkaitan dengan dua variable yaitu hubungan (korelasi) antara variable bebas (independent variable) dengan variable terikat (dependent variable) (Widodo et al., 2023). Pada analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setiamulya Kabupaten Bekasi. Pengelolaan analisa bivariat ini menggunakan program SPSS Statistics komputer. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal (berjenjang).

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent* sebelum penelitian dilakukan. Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden yang diberikan melalui lembar persetujuan. Persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dimulai, dengan menyediakan lembar persetujuan bagi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah memastikan subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang mungkin terjadi. Jika subjek setuju, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun, jika subjek tidak setuju, peneliti harus menghormati hak subjek tersebut.

b. *Anonymity* (tanpa identitas)

Peneliti menjamin bahwa identitas subjek, termasuk nama dan alamat asal, tidak akan dicantumkan dalam kuesioner atau alat ukur apa pun demi menjaga anonimitas dan kerahasiaan subjek. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan kode (inisial atau nomor identifikasi) untuk menggantikan identitas responden (Widodo et al., 2023).

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap orang berhak merahasiakan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo 2018). Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk semua informasi dan hal-hal lainnya yang terkait. Setiap informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya data tertentu yang akan disertakan dalam laporan hasil penelitian.

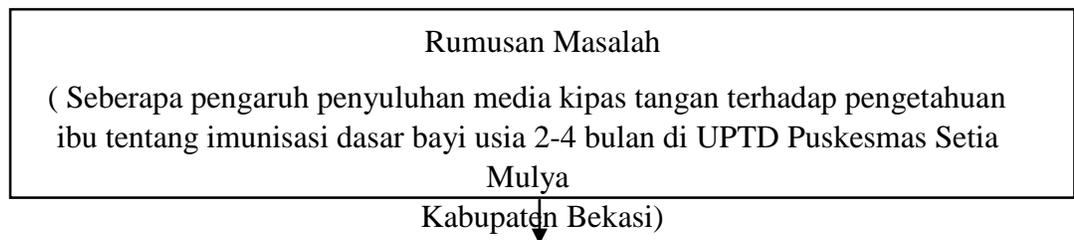
d. *Justice* (keadilan)

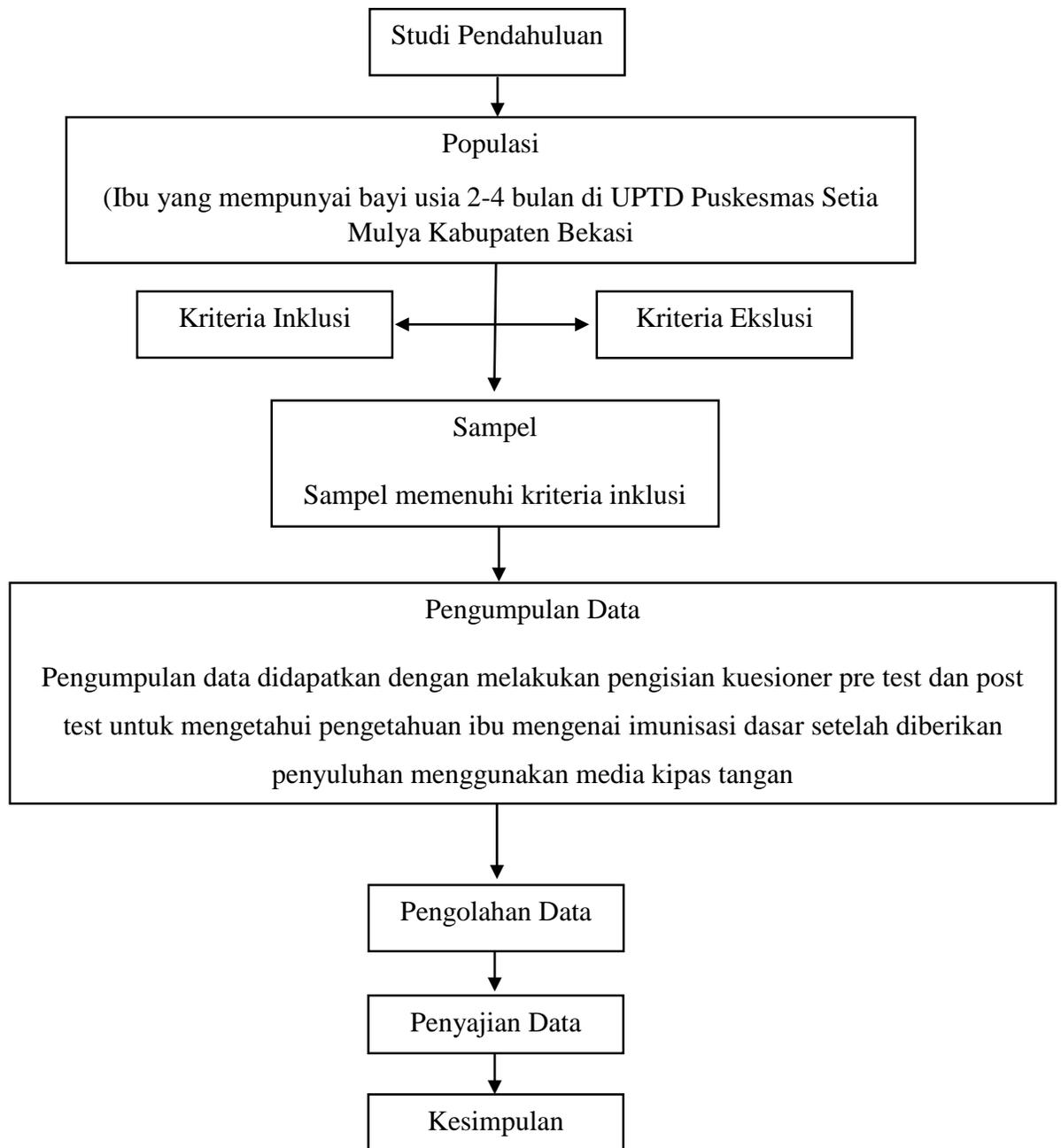
Peneliti menjaga keterbukaan dan keadilan responden dengan kejujuran dan kehati-hatian. Menjelaskan prosedur penelitian dan menjamin bahwa semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

e. *Respect of Humanity* (menghormati manusia)

Menghormati dan menghargai nilai serta martabat responden sebagai manusia sepenuhnya mencakup memberikan kebebasan kepada mereka untuk secara sukarela memutuskan apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian, memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap, memiliki kebebasan untuk memilih, serta tidak adanya tekanan atau paksaan dari peneliti agar responden mengikuti atau setuju terlibat dalam aktivitas penelitian (Widodo et al., 2023).

I. Alur Penelitian





BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Setia Mulya, JL. Taruma Jaya No.. 168, Setiamulya, Kecamatan, Tarumajaya, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat Kode Pos 17213 merupakan permukiman penduduk yang cukup padat. Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2024 sampai Januari 2025 pada ibu yang mempunyai bayi usia 2-4 bulan sebanyak 30 responden. Peneliti hanya mengambil responden ibu yang mempunyai bayi usia 2-4 bulan, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data melalui kuesioner bagi ibu yang mempunyai bayi usia 2-4 bulan yang berkunjung di Puskesmas Setia Mulya. Peneliti melakukan pengkajian terhadap tingkat pengetahuan ibu, tentang imunisasi dasar terhadap peningkatan pengetahuan ibu, dan karakteristik seperti, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Peneliti mengambil sebanyak 30 responden untuk kemudian diteliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian melakukan hasil analisis penelitian untuk mengetahui jumlah proporsi pengaruh penyuluhan media kipas tangan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Tahun 2024.

B. Hasil Penelitian

1. Analilis Univariat

Hasil pengolahan data khusus dengan program SPSS menyajikan karakteristik responden responden berdasarkan pretest dan posttest.

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi penyuluhan dengan media kipas tangan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
Baik	3	10,0
	46	

Cukup	20	66,7
Kurang	7	23,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu sebelum melakukan intervensi sebanyak 3 orang (10,0%) berpengetahuan baik, 20 orang (66,7%) berpengetahuan cukup dan 7 orang (23,3%) berpengetahuan kurang. Setelah diberikan intervensi diketahui sebanyak 30 orang (100,0%) berpengetahuan baik.

Tabel 4 2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden setelah diberikan intervensi edukasi dengan media kipas tangan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
Baik	30	100,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi diketahui sebanyak 30 orang (100,0%) berpengetahuan baik.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan dengan media kipas tangan. Berdasarkan analisis data menggunakan uji normalitas *Smirnov Test* dengan nilai p- value $< 0,05$ artinya data tidak terdistribusikan secara normal dan hasil homogenitas dengan nilai pvalue $< 0,05$ maka dapat dikatakan data varian tidak homogen. Oleh sebab itu peneliti tidak menggunakan uji Paired T-test karena dasar pengambilan keputusan persyaratan tidak terpenuhi, maka peneliti menggunakan uji lain yaitu uji Wilcoxon.

a. Uji Normalitas

Tabel 4 3 Hasil uji normalitas

<i>Smirnov Test</i>				
	Kode	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	Pre Test	.138	30	.153

Post Test .281 30 .000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas dari data tersebut tidak terdistribusikan dengan normal karena nilai signifikansi $< 0,05$. Jadi untuk variabel penelitian ini dapat dikatakan tidak terdistribusikan dengan normal. Jika data tidak berdistribusi normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

b. Uji Wilcoxon

Tabel 4.4 Hasil uji Wilcoxon

Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	p Value
Pre Test	30	13,26	2.083	
Post Test	30	17,43	.897	0,00

Berdasarkan hasil tabel Analisa uji Wilcoxon didapatkan hasil bahwa nilai p Value sebesar $0,00 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a) Hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan dengan media kipas tangan mengenai imunisasi dasar bayi di UPTD puskesmas setia mulia kabupaten bekasi

Tingkat pengetahuan dari 30 orang responden pada kelompok media kipas tangan sebelum terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang responden dengan presentase (23,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 orang responden dengan presentase (66,7%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang responden dengan presentase (10,0%).

Berdasarkan penelitian sejalan (Usman,2023) analisis pengetahuan sebelum diberikan intervensi tentang imunisasi

dasar didapatkan hasil rata-rata pengetahuan sebesar 46.56 dan untuk hasil rata-rata nilai pengetahuan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 69.84. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebesar 23.28 atau dengan besar presentase 50%. Hasil analisis pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan didapatkan nilai t hitung sebesar -4.329 dan p value sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) artinya adanya peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang imunisasi dasar (Qurrotul et al., 2023).

Perbedaan pengetahuan tersebut timbul sebab ibu yang telah diberi pertanyaan dan diwajibkan untuk memberikan jawaban berdasarkan pengetahuan ibu tersebut, dan hasil sebelum pemberian tes menjelaskan bahwasanya tingkat pengetahuan dari responden terkait. Sesudah itu, Ibu diberi kesehatan terkait imunisasi dasar lengkap melalui media leaflet. Sejalan dengan studi dari Azizah terdapat perbedaan signifikan dari nilai pengetahuan akhir responden kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen melalui uji independent sample t test dimana mendapatkan skor P yaitu 0,000 atau bisa ditarik kesimpulan bahwasanya nilai mean pengetahuan akhir dalam kedua golongan tersebut memiliki perbedaan signifikan yakni 86,4 untuk kelompok eksperimen dan sisanya yaitu 75,18 untuk kelompok kontrol (Nina, 2023).

b) Hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan dengan media kipas tangan mengenai imunisasi dasar bayi di UPTD puskesmas setia mulia kabupaten bekasi

Setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 orang responden dengan presentase (100,0%) setelah diberikan media kipas tangan. Berdasarkan penelitian sejalan (Yeni, 2023) hasil analisis, terdapat peningkatan pengetahuan

tentang imunisasi dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi Hal tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa, pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (Agustina et al., 2023).

Melalui uji test yang dilakukan peneliti didapatkan nilai signifikan $P \text{ value} = 0.000 < (0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan sebelum responden diberikan perlakuan promosi kesehatan dengan media dan sesudah responden diberikan perlakuan promosi kesehatan dengan media pada pengetahuan Ibu (Nina, 2023).

Dalam penelitian (Eny, H, et.al, 2021) rerata pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebelum diberikan intervensi dengan media (pre test) didapatkan hasil yang paling banyak adalah 72 orang (91,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 7 orang (8,9%) memiliki pengetahuan kurang, sedangkan kelompok intervensi yang sudah edukasi media (post test) mengalami peningkatan 72 orang (91,1%) yang memiliki pengetahuan baik. Ibu memiliki pengetahuan rendah dan jauh dari informasi akan mengalami kesulitan dalam menerima imunisasi hal ini disebabkan karena ketidak tahuan ibu mengenai pengertian, tujuan, manfaat, waktu pemberian, tempat pemberian, dampak bila tidak diberikan, tempat pelayanan efek samping tentang imunisasi (Wulandari et al., 2022).

2. Analisis Bivariat

- a) Pengaruh penyuluhan menggunakan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar bayi usia 24

bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan dengan media kipas tangan mayoritas dalam kategori cukup yaitu 20 orang (66,6%), dan setelah diberikan penyuluhan dengan media kipas tangan mayoritas dalam kategori baik yaitu 30 orang (100,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 30 responden berada dalam kategori positif rank yang artinya mengalami peningkatan pengetahuan dimana hasil posttest lebih baik dibandingkan pretest. Hasil uji Wilcoxon dengan nilai $Z = -4.639$ dan nilai $p = 0,00$ dimana $0,00 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media dengan kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi.

Pengaruh penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden yang mendapatkan penyuluhan imunisasi dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan, atau dapat juga dikatakan bahwa penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap (Nina, 2023).

Aspek pokok terkait peningkatan pengetahuan yaitu penggunaan metode untuk menyampaikan informasi misalnya dengan sosialisasi yang didasarkan pada apa yang dibutuhkan oleh sasaran sosialisasi melalui penggunaan media efektif untuk mempromosikan kesehatan. Berdasarkan teori yang menjelaskan bahwasanya media adalah sarana penyampai informasi untuk sasaran tertentu agar sasaran tersebut memiliki pemahaman secara lebih mudah. Promosi kesehatan sendiri merupakan usaha dalam melakukan penyampaian informasi dari

komunikator untuk bisa memaksimalkan tingkat pengetahuan dan mengubah tingkah laku Ibu terkait hidup sehat. Hal tersebut bisa diamati melalui adanya transformasi pengetahuan sesuai harapan melalui adanya penggunaan media leaflet imunisasi dasar, dari tidak tahu menjadi tahu (Paramitha & Rosidi, 2022). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman perasa dan peraba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, Pengetahuan ibu yang kurang akibat ibu tidak mendapatkan penjelasan yang baik atau kurangnya informasi (penyuluhan) tentang pentingnya imunisasi sehingga banyak para ibu yang salah persepsi apabila di imunisasi akan mengakibatkan demam, luka parut, dan bengkak sehingga ibu tidak berniat untuk mengimunisasikan bayinya (Ananda muhammad tri utama, 2022).

Pengetahuan responden yang baik ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan imunisasi dasar. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku yaitu dalam memberikan imunisasi pada bayinya. Suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Nurhikmah et al., 2021).

Pengetahuan bertambah jika orangtua memiliki pengalaman, Begitu juga dengan ibu yang memiliki pengalaman dalam pemberian imunisasi pada anaknya yang pertama maka pengetahuannya dalam pemberian imunisasi pada anak kedua atau selanjutnya akan lebih baik. Semakin banyak pengalaman tentunya pengetahuan yang didapat juga semakin banyak. Meningkatkan pengetahuan bisa juga dari segi kemudahan dalam mendapatkan informasi. Berbagai sumber informasi

dapat diperoleh melalui media promosi kesehatan atau internet. Tentunya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dipengaruhi dari apa yang didengar dan dilihat oleh ibu melalui media cetak atau elektronik maupun dari kesehatan (Rambe et al., 2022).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pengaruh penyuluhan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar sebelum diberikan media kipas tangan dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu sebelum melakukan intervensi sebanyak 3 orang (10,0%) berpengetahuan baik, 20 orang (66,7%) berpengetahuan cukup dan 7 orang (23,3%) berpengetahuan kurang.
2. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan dengan media kipas tangan diperoleh hasil pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 30 orang (100,0%).
3. Terdapat pengaruh edukasi dengan media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar di Puskesmas kabupaten bekasi dengan nilai *P-value* 0,00.

B. Saran

1. Bagi Responden
Meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi.
Menunjukkan efektivitas penyuluhan menggunakan media kipas tangan.
Membantu dalam pengembangan program kesehatan yang lebih efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi.
2. Bagi Puskesmas Setia Mulya
Diharapkan puskesmas dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dalam melakukan imunisasi

pada bayinya dan melakukan pengembangan media promosi kesehatan yang inovatif serta lebih menarik lagi (contoh : video animasi, ebook motion graphic) sebaiknya media promosi kesehatan tersebut pun dapat dibagikan secara luas diinternet maupun media social agar masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi yang disampaikan dari puskesmas.

3. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dari referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto jurusan kebidanan khususnya tentang media kipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya meneliti lebih lanjut perbandingan pengetahuan antara penyuluhan melalui media kipas tangan dengan promosi kesehatan lainnya. Serta mengembangkan media promosi kesehatan lain yang lebih inovatif berkaitan dengan materi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

Ningsih, N. K., Haryanti, D., & Mei, E. (2023). *Imunisasi Dasar*. 7(1).

Ananda muhammad tri utama. (2022). *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU 2021*. 9, 356–363.

Baroroh, I. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WG76EAAAQBAJ>

Nurhayati, S., & Nababan, S. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=G6heEAAAQBAJ>

Fish, B. (2020). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020*. 2507(February), 1–9.

Igiany, P. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.818>

KEMENKES. (2023). Komunikasi Nasional Strategi. *Kemenkes*, 1–85.

Listyorini, D., & Suryani, S. (2024). *Penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap di Kampung Sendang Asih Kabupaten Lampung Tengah*. 5(1), 14–17.

Ningsih, D. A. W. S. (2024). *Promosi Kesehatan*. CV. Gita Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=R1IaEQAAQBAJ>

56

Meitasari I. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Q Usia 2 Bulan dengan Keadaan Normal di Desa Sukoharjo II*. 2009, 5–29. http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/339/3/LTA_INDAH_MEITASARI_154012017025-1_3.pdf

Nina, I. (2023). *PENGARUH MEDIA PROMOSI LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI POSYANDU RW 08 DESA BOJONGKULUR Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No. 50, RT 02 / R. 11(November), 567–572*.

- Nur Afriza, Lina Handayani, & Sitti Nur Djannah. (2023). Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1728–1734. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3664>
- Nurhikmah, T. S., Patimah, M., & N, R. (2021). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 4(1), 30–34. <https://doi.org/10.30591/japhb.v4i1.1983>
- Nuryati, S., & Nurfurqoni, F. A. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kipas Edukasi Abstract Effectiveness of Health Education By Educational Fan Media Toward the. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(3), 383–390.
- Ovie Sri Andani. (2020). Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Sekancing. *Menara Ilmu*, 6(1), 117–125.
- Paramitha, I. A., & Rosidi, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Program Bulan Imunisasi Anak Nasional. *Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1–8. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Pasaribu, T. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Kintan terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan DBD pada Anak Sekolah Dasar*. 33. http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/456%0Ahttp://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/456/1/skripsi_TASBIH.pdf
- Profil Kesehatan Indonesia, 2023. (2023). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Qurrotul, S., Setyawan, M. H., Pandu, M., & Kusuma W, J. (2023). Efektivitas Edukasi Melalui Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Bandarharjo. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(Oktober), 173–178. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.252>
- Rachmawati, S. D. (2019). *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak: Pemberian Imunisasi pada Anak Sehat, Sakit, dan Terlambat Jadwal*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=Y1cAEAAAQBAJ>
- Rahmawati, T., & Agustin, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Faletahan Health Journal*, 8(03), 160–165. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i03.249>
- Rakhmawati, N., Utami, R. D. P., & Mustikarani, I. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Posyandu Balita Kalingga Kelurahan Banyuanyar Surakarta. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 74–86. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i2.193>
- Rambe, N. L., BR. Sebayang, W., & Irsani, N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 1(2), 48–52. <https://doi.org/10.52943/ji-somba.v1i2.740>

- Rambe, N. L., Ramadhani, P., & Medan, U. I. (2024). *Faktor penyebab ketidakpatuhan ibu melakukan imunisasi dasar di kelurahan siderejo hilir 1*. *10*(2), 84–89.
- Rapida S, & Linda H N, C. J. (2023). *Ilmu Kebidanan Edukasi tentang pencegahan stunting dengan pengetahuan ibu hamil di klinik bidan ritnawati pantai*. *10*(6).
- Redho, A., Rahmaniza, & Gusnalia. (2024). `Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, *13*(1), 51–63.
<https://doi.org/10.35328/keperawatan.v13i1.2650>
- Sembiring, F. N., Nugraha, T., & Napitupulu, L. H. (2020). Pengaruh Faktor Penentu Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kosik Putih Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, *3*(1), 299–312. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.52>
- Serliyanti, S., Dewi Pertiwi, F., & Saputra Nasution, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kedung Waringin. *Promotor*, *5*(5), 412–417.
<https://doi.org/10.32832/pro.v5i5.8490>
- Suanda, I. N. G. I. G. S. K. I. M. B. A. I. W. (2021). *Implementasi Proses Pembelajaran dalam Penyuluhan Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=mQZMEAAAQBAJ>
- Syukri, M., & Appi, H. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dan Pengetahuan terhadap Sikap Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, *01*(2), 41–48.
<https://stikesmusidrap.e-journal.id/JPKK>
- Taufiqoh, S., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Rena Cipta Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=eoifEAAAQBAJ>

Ulfah, M., & Sutarno, M. (2023). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lanjutan Anak Di Desa Tobat Balaraja Tangerang Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 170–174. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12273>

UNICEF Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Indonesia 2022. *UNICEF Laporan Tahunan Indonesia 2022*, 6. https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan_Tahunan_UNICEF_Indonesia_2022.pdf

Widodo, S., Ladyani, F., (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.

Wulandari, R., Mustakim, & Rimbawati, Y. (2022a). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas X Kota Palembang. *Jurnal Ners*, 6(2), 91–95.

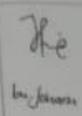
Wulandari, R., Mustakim, & Rimbawati, Y. (2022b). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas X Kota Palembang. *Jurnal Ners*, 6(2), 91–95. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf

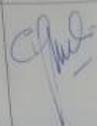
LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
26 Senin 28/10 /2014	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Latar belakang - Revisi bab 2 - Revisi bab 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 1 - Revisi bab 2 - Revisi bab 3 	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
01/11 /2014	<ul style="list-style-type: none"> - Menghapus Materi sebagian bab 2. - Revisi bab 2 (kerangka konsep) - Revisi bab 3 (Definisi operasional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 2 - Melanjutkan bab 4 - Membuat kuesioner - Desain kipas tangan 	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
09/11 /2014	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan bab 4 - Desain kipas tangan - Kuesioner 	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
26 Senin 28/10 /2014	- Mengembalikan Latar belakang - Revisi bab 2 - Revisi bab 3	- Revisi bab 1 - Revisi bab 2 - Revisi bab 3		
01/11 /2014	- Menghapus materi sebagian bab 2. - Revisi bab 2 (kerangka konsep) - Revisi bab 3 (definisi operasional)	- Revisi bab 2 - Melanjutkan bab 4 - Membuat kuesioner - Desain kipas tangan		
04/11 /2014	- Revisi bab 2	- Melanjutkan bab 4 - Desain kipas tangan - Kuesioner		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
10/10 /2024	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan khusus - Kerangka teori - Analisis bivariate 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis bivariate - chi square 		
22/10 /2024	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan khusus - Bab 2 (kerangka teori) - Analisis data (Bab 4) - Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> - Pahami uji wilcoxon - Uji validitas 		
22/11 /2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Uji Validitas - Program Vopas tanger 		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
09/12/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Media Ngpa tangan - Ace penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> - Media Ngpa tangan - Ace penelitian 		
Selasa 20/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Populasi dan sampel - tabel kontingensi chi-square - uji-t dan uji-rank - uji-pada dan uji-t dan uji-rank - Tambahan pembahasan dan revisi daftar pustaka - tambahan materi dari artikel low cost dan high 			
5 th class 21/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi data univariat dan bivariat - Menambahkan artikel penyusunan - Tambahkan materi dan artikel stunting 	<p>Acc Seminar</p> <p>Skripsi</p>		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
Jumat 07/01 2016	Bab 1 Bab 4 Daftar Pustaka	Acc Revisi Laporan Skripsi	

2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto

	<p>YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax. 021-3446463, 021-3454372 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id</p>									
Nomor : B/ 60 /XII/2024 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Surat Permohonan Penelitian</u>	Jakarta, 6 Desember 2024									
<div style="text-align: right;"> <p>Kepada</p> <p>Yth. Kepala UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi</p> <p>di Tempat</p> </div>										
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi. 2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Anisa Septiyeni, untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran: 										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 30%;">Nama</th> <th style="width: 15%;">Nim</th> <th style="width: 50%;">Tema Penelitian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Anisa Septiyeni</td> <td style="text-align: center;">2115201006</td> <td>Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi.</td> </tr> </tbody> </table>			No	Nama	Nim	Tema Penelitian	1	Anisa Septiyeni	2115201006	Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi.
No	Nama	Nim	Tema Penelitian							
1	Anisa Septiyeni	2115201006	Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi.							
<ol style="list-style-type: none"> 3. Demikian untuk dimaklumi. 										
Tembusan : <u>Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto</u>	<div style="text-align: center;"> <p>Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto</p>  <p>Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS NIDK 8995220021</p> </div>									

3. Surat Balasan di Lokasi Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SETIAMULYA**

Jl. Raya Kecamatan Tarumajaya Ds. Setiamulya
Kec. Tarumajaya Kabupaten Bekasi Kode Pos 17213
Email : puskesmas1setiamulya@gmail.com

Bekasi, 07 Januari 2025

Kepada Yth:

Dekan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

di -

TEMPAT

Nomor : KP.11.01/D14 / PKM-STM / 2025
Perihal : Permohonan Jawsaban penelitian

Menindaklanjuti surat dari Badan kesatuan bangsa dan politik pada tanggal 19 Desember 2024 Nomor HM.04.04 / 866 / Bakesbangpol / 2024 sehubungan dengan permohonan penelitian tentang "PENGARUH PENYULUHAN MEDIA KIPAS TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR BAYI USIA 2-4 BULAN DI UPTD PUSKESMAS SETIAMULYA KABUPATEN BEKASI" yang dilaksanakan pada 27 Desember 2024 s.d 03 Januari 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Setiamulya Kab. Bekasi. Maka kami memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : ANISA SEPTIYENI
NPM : 2115201005
Universitas : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

mahasiswa yang bersangkutan diharapkan untuk menyampaikan hasil laporan penelitian tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

DIKELUARKAN DI : BEKASI

PADA TANGGAL : 07 Januari 2025

KEPALA UPTD PUSKESMAS SETIAMULYA



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

4. Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner Penelitian Pengetahuan

Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Petunjuk Pengisian

1. Jawaban ditulis pada ruang yang tersedia

2. Untuk pertanyaan pilihan, conteng (√) satu jawaban yang anda anggap benar

Nomor identitas : _____ (Diisi oleh peneliti)

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak taman SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan tinggi
4. Pekerjaan
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Petani/Nelayan

B. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi itu suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit	1	0
2.	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT-HB-HIB itu penyakit difteri, tetanus, dan pertusis	1	0
3.	Manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang memungkinkan akan menyebabkan kecatatan atau kematian	1	0
4.	Setelah disuntikkan imunisasi DPT-HB-HIB bayi akan demam ringan	1	0

5.	Imunisasi merupakan untuk menghilangkan dan mencegah penyakit	1	0
6.	Imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberkolosis (TBC)	1	0
7.	Imunisasi yang tidak lengkap akan mengakibatkan tingkat kekebalan pada bayi rendah	1	0
8.	Imunisasi DPT merupakan imunisasi untuk mencegah penyakit tetanus	1	0
9.	Kejang merupakan efek samping dari imunisasi BCG	1	0
10.	Imunisasi yang lengkap yang dapat menurunkan kesakitan dan kematian pada bayi	1	0
11.	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio	1	0
12.	Imunisasi sangat penting diberikan sejak bayi sampai remaja	1	0
13.	Pasca imunisasi campak, efek samping yang ditimbulkan adalah diare	1	0
14.	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kelumpuhan	1	0
15.	Bayi yang tidak diimunisasi akan memiliki kekebalan tubuh yang lemah	1	0
16.	Imunisasi campak diberikan dengan cara disuntik	1	0
17.	Imunisasi campak diberikan 1x pada bayi yang berusia kurang dari 1 tahun	1	0
18.	Imunisasi Hib diberikan untuk mencegah penyakit Haemophilus influenzae tipe b	0	1

19.	Selama usia bayi kurang dari 9 bulan, imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3x	1	0
20.	Pemberian imunisasi hepatitis B dengan cara ditetes	0	1

Lampiran

Formulir Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Setia MULya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Nama : Anisa Septiyeni

NIM : 21152001006

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul : **“Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Hormat saya,

Anisa Septiyeni

Lampiran

Informed Consent

FORMULIR PERSETUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anisa Septiyeni

NIM : 2115201006

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anisa Septiyeni mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Media Kipas Tangan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Bayi Usia 2-4 Bulan Di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Jakarta, 10 Oktober 2024

Responden,

.....

5. Surat lolos uji etik dari institusi / instansi (Ethical Clearance /
Ethical
Approval)



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



Nu:002725/STTKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama
Principal Investigator
 Peneliti Anggota
Member Investigator
 Nama Lembaga
Name of The Institution
 Judul
Title

Anisa Septiyani
 -
 STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Pengaruh penyuluhan media lipas tangan terhadap pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi usia 2-4 bulan di UPTD Puskesmas Setia Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024
The effect of hand hygiene media education on mothers' knowledge about basic immunization of babies aged 2-4 months at UPTD Puskesmas Setia Mulya, Bekasi Regency in 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEPP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertaking contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standards and Guidelines part III, namely: Ethical Basis for Decision-making with reference to the Guidelines of 2016 CIOMS Guidelines (see enclosed).*

Kelompok etik ini berlaku satu tahun setelah sejak tanggal persetujuan, dan analisis pemantauan diwajibkan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai mana berlaku pada kelengkapan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of the clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers involved with the project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan tambahan, termasuk tindakan, diperlukan dan (jika ada), kejadian tidak diinginkan secara (KTD/ETDS) pada partisipan dan masalah yang diteliti untuk mengatasi efek tersebut; kegiatan tak terduga lainnya akan diperbarungkan tak terduga yang perlu diperbarungkan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam proposal penelitian yang terdapat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an evaluation of ethical implications (if any), serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other significant events or unexpected developments that merit notification; the feasibility in any other change in research personnel involved in the project.*

12 December 2024
 Chair Person

Ns. Mecha Pratiandita, S.Kep

Masa berlaku:
 12 December 2024 - 12 December 2025

6. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner **Correlations**

	P0 1	P0 2	P0 3	P0 4	P0 5	P0 6	P0 7	P0 8	P0 9	P1 0	P1 1	P1 2
P 0 1	1	.68 8**	1.0 00* *	.68 8**	1.0 00* *	.54 6*	.54 6*	.68 8**	.45 9*	.68 8**	.54 6*	1.0 00* *

	Pearson Correlation		.001	.000	.001	.000	.013	.013	.001	.042	.001	.013	.000
	Sig. (2tailed)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	N												
P02	Pearson Correlation	.688**	1	.688**	1.000*	.688**	.793**	.793**	.444*	.667**	1.000*	.327	.688**
	Sig. (2tailed)	.001		.001	.000	.001	.000	.000	.050	.001	.000	.160	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	1.000*	.688**	1	.688**	1.000*	.546*	.546*	.688**	.459*	.688**	.546*	1.000*
	Sig. (2tailed)	.000	.001		.001	.000	.013	.013	.001	.042	.001	.013	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	.688**	1.000*	.688**	1	.688**	.793**	.793**	.444*	.667**	1.000*	.327	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.000	.001		.001	.000	.000	.050	.001	.000	.160	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	1.000*	.688**	1.000*	.688**	1	.546*	.546*	.688**	.459*	.688**	.546*	1.000*
	Sig. (2tailed)	.000	.001	.000	.001		.013	.013	.001	.042	.001	.013	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	.546*	.793**	.546*	.793**	.546*	1	.608**	.327	.490*	.793**	.216	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.000	.013	.000	.013		.004	.160	.028	.000	.361	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	.546*	.793**	.546*	.793**	.546*	.608**	1	.327	.490*	.793**	.216	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.000	.013	.000	.013	.004		.160	.028	.000	.361	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2tailed)	.013	.000	.013	.000	.013	.004		.160	.028	.000	.361	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	.688**	.444*	.688**	.444*	.688**	.327	.327	1	.667**	.444*	.793**	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.050	.001	.050	.001	.160	.160		.001	.050	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	.459*	.667**	.459*	.667**	.459*	.490*	.490*	.667**	1	.667**	.840**	.459*
	Sig. (2tailed)	.042	.001	.042	.001	.042	.028	.028	.001		.001	.000	.042
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.688**	1.000*	.688**	1.000*	.688**	.793**	.793**	.444*	.667**	1	.327	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.050	.001		.160	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.546*	.327	.546*	.327	.546*	.216	.216	.793**	.840**	.327	1	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.160	.013	.160	.013	.361	.361	.000	.000	.160		.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	1.000*	.688**	1.000*	.688**	1.000*	.546*	.546*	.688**	.459*	.688**	.546*	1
	Sig. (2tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.013	.001	.042	.001	.013	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.546*	.793**	.546*	.793**	.546*	.608**	.608**	.327	.840**	.793**	.608**	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.000	.013	.000	.013	.004	.004	.160	.000	.000	.004	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P14	Pearson Correlation	.688**	.444*	.688**	.444*	.688**	.327	.327	.444*	.667**	.444*	.793**	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.050	.001	.050	.001	.160	.160	.050	.001	.050	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.546*	.793**	.546*	.793**	.546*	1.000*	.608**	.327	.490*	.793**	.216	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.000	.013	.000	.013	.000	.004	.160	.028	.000	.361	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.688**	.444*	.688**	.444*	.688**	.327	.327	.444*	.250	.444*	.327	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.050	.001	.050	.001	.160	.160	.050	.288	.050	.160	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.688**	.444*	.688**	.444*	.688**	.327	.327	.444*	.250	.444*	.327	.688**
	Sig. (2tailed)	.001	.050	.001	.050	.001	.160	.160	.050	.288	.050	.160	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.397	.192	.397	.192	.397	.081	.081	.577**	.577**	.192	.728**	.397
	Sig. (2tailed)	.083	.416	.083	.416	.083	.735	.735	.008	.008	.416	.000	.083
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.546*	.327	.546*	.327	.546*	.216	.216	.327	.490*	.327	.608**	.546*
	Sig. (2tailed)	.013	.160	.013	.160	.013	.361	.361	.160	.028	.160	.004	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	.397	.577**	.397	.577**	.397	.728**	.404	.192	.577**	.577**	.404	.397
	Sig. (2tailed)	.083	.008	.083	.008	.083	.000	.077	.416	.008	.008	.077	.083

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.851**	.848**	.851**	.848**	.851**	.727**	.668**	.671**	.795**	.848**	.698**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

7.

Correlations

		P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P01	Pearson Correlation	.546*	.688*	.546*	.688*	.688*	.397	.546*	.397	.851*
	Sig. (2-tailed)	.013	.00120	.013	.001	.001	.083	.013	.083	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	.793*	.444*	.793*	.444*	.444*	.192	.327	.577*	.848*
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.000	.050	.050	.416	.160	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	.546*	.688*	.546*	.688*	.688*	.397	.546*	.397	.851*

	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.013	.001	.001	.083	.013	.083	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	.793*	.444*	.793*	.444*	.444*	.192	.327	.577*	.848*
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.000	.050	.050	.416	.160	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	.546*	.688*	.546*	.688*	.688*	.397	.546*	.397	.851*
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.013	.001	.001	.083	.013	.083	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	.608*	.327	1.000**	.327	.327	.081	.216	.728*	.727*
	Sig. (2-tailed)	.004	.160	.000	.160	.160	.735	.361	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	.608*	.327	.608*	.327	.327	.081	.216	.404	.668*
	Sig. (2-tailed)	.004	.160	.004	.160	.160	.735	.361	.077	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	.327	.444*	.327	.444*	.444*	.577*	.327	.192	.671*
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.160	.050	.050	.008	.160	.416	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	.840*	.667*	.490*	.250	.250	.577*	.490*	.577*	.795*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.028	.288	.288	.008	.028	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.793*	.444*	.793*	.444*	.444*	.192	.327	.577*	.848*
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.000	.050	.050	.416	.160	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.608*	.793*	.216	.327	.327	.728*	.608*	.404	.698*
	Sig. (2-tailed)	.004	.00020	.361	.160	.160	.000	.004	.077	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.546*	.688*	.546*	.688*	.688*	.397	.546*	.397	.851*
	Sig. (2-tailed)	.013	.00120	.013	.001	.001	.083	.013	.083	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	1	.793*	.608*	.327	.327	.404	.608*	.728*	.846*
	Sig. (2-tailed)		.00020	.004	.160	.160	.077	.004	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P1 4	Pearson Correlation	.793* *	1	.327	.444* *	.444* *	.577* *	.793* *	.577* *	.777* *
	Sig. (2-tailed)	.000		.160	.050	.050	.008	.000	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 5	Pearson Correlation	.608* *	.327	1	.327	.327	.081	.216	.728* *	.727* *
	Sig. (2-tailed)	.004	.160		.160	.160	.735	.361	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 6	Pearson Correlation	.327	.444* *	.327	1	.444* *	.192	.793* *	.192	.601* *
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.160		.050	.416	.000	.416	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 7	Pearson Correlation	.327	.444* *	.050	.327	.444* *	1	.577* *	.327	.577* *
	Sig. (2-tailed)	.160			.160	.050		.008	.160	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 8	Pearson Correlation	.404	.577* *	.081	.192	.577* *	1	.404	.467* *	.551* *
	Sig. (2-tailed)	.077	.008	.735	.416	.008		.077	.038	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 9	Pearson Correlation	.608* *	.793* *	.216	.793* *	.327	.404	1	.404	.638* *
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.361	.000	.160	.077		.077	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 0	Pearson Correlation	.728* *	.577* *	.728* *	.192	.577* *	.467* *	.404	1	.722* *
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.416	.008	.038	.077		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO TA L	Pearson Correlation	.846* *	.777* *	.727* *	.601* *	.636* *	.551* *	.638* *	.722* *	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	.003	.012	.002	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability

Notes

Output Created	28-NOV-2024 07:57:19	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	20

8. Master tabel hasil pengolahan data

a. Data pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan

NoResp	Pertanyaan Kuisioner																				Score	Ket
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10	Wurang
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	Cukup
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	Cukup
4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Cukup
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12	Cukup
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	Cukup
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	11	Wurang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Baik
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	Cukup
12	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	Wurang
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
14	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Cukup
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	12	Cukup
16	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	Wurang
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Cukup
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Cukup
19	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	15	Cukup
22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	12	Cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	15	Cukup
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13	Cukup
25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	15	Cukup
26	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	10	Wurang
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	Cukup
28	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	Wurang
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	Cukup
30	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10	Wurang

b. Data pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan

No Resp	Pertanyaan Kuesioner																				Total	Ket		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Baik	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	17	Baik
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik

9. Output pengolahan data, misalnya hasil analisis menggunakan SPSS

a. Analisis Univariat

Statistics			
		sebelum	sesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	10.0		10.0
	20	66.7	10.0	76.7
baik			66.7	
cukup	7	23.3	23.3	100.0
kurang				
Total	30	100.0	100.0	

sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	100.0	100.0	100.0

b. Analisis Bivariat

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

a. posttest <
pretest

b. posttest >
pretest

c. posttest =
pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-4.639 ^b
Asymp. Sig. (2tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre test	13.2667	30	2.08332	.38036
	post test	17.4333	30	.89763	.16388

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre test & post test	30	.305	.101

Paired Samples Test

	Paired Differences				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Pair 1 pre test - post test	-4.16667	2.00144	.36541	-4.91402	-3.41932

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	pre test - post test	-11.403	29	.000

Lampiran Media Kipas Tangan



Jenis vaksin dan manfaat

- Imunisasi DTP**
Manfaat untuk mencegah penyakit Differi
- Imunisasi campak**
Manfaat mencegah penyakit akibat virus morbili
- Imunisasi BCG**
Manfaat untuk mencegah TBC atau Tuberculosis
- Imunisasi polio**
Manfaat untuk mencegah penyakit akibat virus polio.
- Imunisasi Hepatitis B**
Manfaat untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan virus hepatitis

Jadwal Imunisasi

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
0-24 jam	Hepatitis B
1 Bulan	BCG Dan Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4
9 Bulan	Campak dan Rubella

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

10. Bukti Dokumentasi saat penelitian

Lampiran kuesioner pretest-posttest dan media kipas tangan





